

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS



**"DISEÑO DE UN SISTEMA DE CALIDAD PARA LA
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DEL
HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA EN EL
DEPARTAMENTO DE LA UNIÓN"**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO POR:

CASTRO BENÍTEZ, SILVIA CAROLINA
PERDOMO AMAYA, LOURDES CAROLINA
REYES, LEYDI MARGARITA

PARA OPTAR AL GRADO DE:
LICENCIADA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

OCTUBRE DE 2004

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTRO AMÉRICA.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS.

Rectora : Dra. María Isabel Rodríguez
Secretaria General : Licda. Alicia Margarita Rivas
de Recinos

Facultad de Ciencias Económicas

Decano : Lic. Emilio Recinos Fuentes
Secretaria : Licda. Dilma Yolanda Vásquez de
Del Cid

Docente Director : Lic. Eduardo Antonio Delgado Ayala y
Coordinador de Seminario : Lic. Rafael Arístides Campos
Docente Observador : Lic. Abraham Sánchez Vásquez

Octubre de 2004

San Salvador

El Salvador

Centro América

AGRADECIMIENTOS

A Dios Todopoderoso y la virgen Maria, por brindarme vida, salud y entendimiento para culminar con éxito mi carrera. A mis padres Francisca Dalmira Benítez de Castro y Rafael Antonio Castro por su apoyo incondicional y a quienes dedico con todo amor este triunfo. A mis hermanos quienes han estado siempre en los momentos difíciles brindándome sus consejos, apoyo y quienes forman parte fundamental en la consecución de este logro. A mi abuelita, sobrinos, tíos, compañeros y amigos que de una u otra forma han contribuido a este triunfo; y a mis compañeras Leydi y Lourdes por compartir este reto.

SILVIA CAROLINA CASTRO BENÍTEZ.

A Dios todopoderoso y la virgen Maria por darme entendimiento a lo largo de mi carrera, a mi abuelita Maria por el amor y comprensión que me brindo, a mis padres Arnoldo y Rina Perdomo que a pesar de la distancia siempre estuvieron conmigo en todo momento, a mis hermanos Glenda, Paty y Christian por su apoyo incondicional, a mis sobrinos quienes con su amor me han impulsado, para seguir siempre adelante, a mis amigos que siempre me brindaron su apoyo, y a mis compañeras de tesis Carolina y Leydi por darme siempre apoyo para finalizar este proyecto con éxito.

LOURDES CAROLINA PERDOMO AMAYA.

A Dios Todo Poderoso y la virgen María, por haberme iluminado hasta culminar mi carrera; a mi querida madre Digna Emérita Reyes, quien ha sido mi guía, mi apoyo, a quien debo mi triunfo y confiar que saldría adelante, a mi Mamá Celina Salmerón por su cariño, a mis Tíos Gloria, Jovel y especialmente a Francisca por su apoyo incondicional, a mis hermanos Celina, Maryori y Kevin, por darme ánimos en los momentos más difíciles, a mis sobrinos Gisselle y Luisito por alegrar mi vida. A mi madrina Evelin, a mis compañeras Carolina y Lourdes por su comprensión. A mis amigos y a todos los que confiaron en mí.

LEYDI MARGARITA REYES.

En especial a nuestro Asesor Lic. Eduardo Antonio Delgado Ayala por su orientación, apoyo y consejos oportunos y al Lic. Mario Adalberto Machón Escoto por brindarnos su ayuda.

ÍNDICE.

	Pág.
RESUMEN	i
INTRODUCCIÓN	iii

CAPITULO I.

GENERALIDADES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE LIMA, MINISTERIO DE SALUD, HOSPITAL NACIONAL Y SISTEMA DE CALIDAD.

1. GENERALIDADES.	1
1.1. Antecedentes de Santa Rosa de Lima.	1
1.2. Antecedentes del Ministerio de Salud.	2
2. ANTECEDENTES HOSPITAL NACIONAL DE SANTA ROSA DE LIMA.	6
2.1. Servicios que presta.	8
2.2. Estructura Organizativa Actual del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.	12
2.3. Marco Legal.	13
3. GENERALIDADES DE LA CALIDAD Y SISTEMAS DE CALIDAD.	16
3.1. Aspectos de La Calidad.	16

3.1.1. Antecedentes de la Calidad en El Salvador.	17
3.1.2. Definiciones de Calidad.	17
3.1.3. Objetivos de la Calidad.	19
3.1.4. Importancia de la Calidad.	20
3.1.5. Características de la Calidad.	22
3.1.6. Ventajas y Desventajas de la Calidad.	23
3.1.6.1. Ventajas.	24
3.1.6.2. Desventajas.	25
3.1.7. Pasos Para El Mejoramiento de la Calidad Total.	25
3.2. Definición de Sistemas y Sistemas de Calidad.	27
3.2.1. Definición de Sistemas.	27
3.2.2. Definición de Sistemas de Calidad.	28
3.2.3. Objetivos de los Sistemas de Calidad.	30
3.2.4. Importancia de los Sistemas de Calidad.	31
3.2.5. Documentación Básica para un Sistema de Calidad.	32
3.2.5.1. Manual de Calidad.	33
3.2.5.2. Manual de Procedimientos.	35
3.2.5.3. Instrucciones de Trabajo.	36
3.3. Ciclo o Círculo de Deming a Nivel de Unidades Organizativas.	42

CAPÍTULO II.

DIAGNÓSTICO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS OFRECIDOS A LOS USUARIOS DEL HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA.

1. Investigación de Campo.	44
1.1. Importancia de la Investigación.	44
1.2. Alcances y Limitaciones.	45
1.2.1. Alcances.	45
1.2.2. Limitaciones.	45
1.3. Objetivos.	47
1.3.1. Objetivo General.	47
1.3.2. Objetivos Específicos.	47
1.4. Hipótesis Básica.	47
1.5. Metodología de la Investigación	48
1.5.1. Método de Investigación.	48
1.5.2. Técnicas de Investigación.	49
1.5.2.1. Datos Primarios.	49
1.5.2.1.1 Entrevista Personalizada.	49
1.5.2.1.2. Encuestas.	49
1.5.2.1.3. Observación Directa.	50
1.5.2.2. Fuentes de Información Secundaria.	50
1.5.3. Ámbito de la investigación.	51
1.5.3.1. Determinación del Universo y la Muestra.	51
1.5.4. Procesamiento de la información.	55
1.5.4.1. Tabulación y Comentarios de los datos.	55

1.5.4.1.1. Tabulación de Encuestas a los Empleados.	56
1.5.4.1.2. Tabulacion de Encuestas a los Usuarios.	66
1.6 Resultados Obtenidos en la guía de entrevista.	74
2. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL.	76
2.1. Descripción del Diagnóstico.	76
2.2. Conclusiones y Recomendaciones.	82
2.2.1. Conclusiones.	82
2.2.2. Recomendaciones.	83

CAPÍTULO III.

DISEÑO DE UN SISTEMA DE CALIDAD PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DEL HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA EN EL DEPARTAMENTO DE LA UNIÓN

1. Objetivos del Sistema de Calidad	86
1.1. Objetivo General	86
1.2. Objetivos Específicos	86
2. Importancia del Sistema de Calidad	87
3. Pasos para la Implementación del Sistema de Calidad	88
3.1. Convencimiento de la Alta Gerencia	88
3.2. Consejo de la Calidad	89
3.3. Gerente de Calidad	89
3.4. Comité de la Calidad	90

3.4.1. Misión del Comité de Calidad	91
3.4.1.1. Convocación a Reunión a Empleados	91
3.4.2.2. Responsabilidades del Comité	92
3.5. Implementar y Administrar el Sistema de Calidad Propuesto	92
3.5.1. Estructura Organizativa Propuesta para el Comité de Calidad del Hospital.	93
3.5.1.1. Determinación de la Cultura Corporativa	93
3.5.1.2. Actitud de los Empleados	94
3.5.1.3. Percepción de los Usuarios	95
3.5.1.4. Actividades que debe realizar el Comité de Calidad,	95
3.5.1.4.1. Convocar a Reunión a los Empleados.	96
3.5.1.4.2. Contratación de un Asesor Externo para brindar Capacitación.	96
3.5.1.4.3. Convocar a próxima reunión.	96
3.5.2. Recursos para la Implementación del Sistema de Calidad.	96
3.5.2.1. Recursos Humanos.	97
3.5.2.2. Recursos Materiales.	97

3.5.2.3. Recursos Financieros	98
3.5.3. Costos para la Implementación del Sistema de Calidad Propuesto.	98
3.5.4. Cronograma de Actividades para la Implementación del Sistema de Calidad en El Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.	99
4. Documentación Básica del Sistema de Calidad	100
4.1.1. Manual de Calidad	100
4.1.2. Manual de Procedimientos	110
4.1.2.1. Concepto	110
4.1.2.2. Importancia	110
4.1.2.3. Objetivos	110
4.1.2.4. Normas	111
4.1.2.5. Ventajas y Limitaciones	112
4.1.2.5.1. Ventajas	112
4.1.2.5.2. Limitaciones	112
4.1.2.6. Descripción del Procedimiento	112
4.1.3. Instrucciones de Trabajo	135
6. Aplicación del Modelo de Calidad	149
6.1. Planear	149
6.2. Hacer	152
6.3. Verificar	152
6.4. Actuar	152
Referencias Bibliográficas	153

Glosario

ANEXOS.

Anexo No.1. Ubicación Geográfica del Municipio de Santa Rosa de Lima, en el Departamento de La Unión.

Anexo No.2. Distribución de la cobertura de Salud en el Departamento de La Unión.

Anexo No.3. Guía de Entrevista.

Anexo No.4. Cuestionario Dirigido a los Empleados.

Anexo No.5. Cuestionario Dirigido a los Usuarios

Anexo No.6. Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

Anexo No.7. Área de Consulta Externa.

Anexo No.8. Área de Emergencia.

Anexo No.9. Área de (Hospitalización) Ginecología y Obstetricia, y Pediatría.

Anexo No.10. Área de (Hospitalización) Cirugía y Medicina Hombres y Mujeres.

Anexo No.11. Área de Estadística.

Anexo No.12. Farmacia de Medicamentos.

Anexo No.13. Área de Colecturía.

Anexo No.14. Tarjeta Índice de Pacientes.

Anexo No.15. Ficha de Identificación.

Anexo No.16. Hoja de Historia Clínica.

Anexo No.17. Hoja de Anotaciones de Enfermería.

Anexo No.18. Hoja de Exámenes de Laboratorio Clínico.

Anexo No.19. Hoja de Temperatura y Pulso.

Anexo No.20. Tarjeta de Citas.

Anexo No.21. Recibo de Colecturía.

Anexo No.22. Boleta de Medicamentos.

Anexo No.23. Boleta de Medicamentos Controlados.

Anexo No.24. Hoja de Emergencia.

Anexo No.25. Hoja de Referencia.

Anexo No.26. Hoja de Autorización de Ingreso.

Anexo No.27. Ficha de Ingreso y Egreso.

RESUMEN.

Los servicios de salud en el Municipio de Santa Rosa de Lima en el Departamento de La Unión iniciaron en el año de 1950 con un Puesto de Salud, el cual en 1967 se convierte en Unidad de Salud, en 1980 pasa de Unidad de Salud a Centro de Salud.

En 1995 los Centros de Salud pasan a la categoría de Hospitales; respondiendo de esta manera el Ministerio de Salud a la demanda cada vez más creciente de asistencia medica hospitalaria existente en este municipio.

La elaboración de este trabajo, consiste en el "Diseño de un Sistema de Calidad para la Prestación de los Servicios a los Usuarios del Hospital nacional Santa Rosa de Lima", el cual está orientado a la prestación de servicios de salud.

Para el Diseño del Sistema de Calidad se realizó un diagnóstico al Hospital para conocer sus deficiencias el cual se efectuó por medio de la investigación de campo, utilizando el método sintético auxiliándose del correlacional, empleando como técnica la entrevista personalizada a Jefes de unidades en estudio, así mismo, cuestionarios dirigidos a usuarios de las áreas de Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización subdividida en Ginecología y Obstetricia y Pediatría, Medicina y Cirugía Hombres y Mujeres, también a empleados que laboran en estas áreas, se utilizó además la observación directa, todo esto

permitió concluir que en el Hospital no se aplica un Sistema de Calidad para la prestación de los servicios a los usuarios, lo que dio lugar a la elaboración del presente trabajo, el cual tiene como finalidad proporcionar a las áreas en estudio de dicho hospital una herramienta técnico-administrativa que sirva de guía a los involucrados en ofrecer servicios a usuarios detallando como se debe implementar dicho sistema de calidad.

Así como Instrucciones de Trabajo reflejados en el manual de Funciones para el Área de Enfermería, las cuales son para Jefe de Enfermería, Enfermera Supervisora, Jefes de Áreas en estudio, Enfermera general, Auxiliar de Enfermería y Ayudante de Enfermería, siendo estas personas las que mayor contacto tienen con el usuario, finalizando con la Aplicación del Sistema de Calidad según el Ciclo de Deming, como es Planear, Hacer, Verificar y Actuar; el cual se ha estimado su tiempo de implementación en 18 semanas con un costo de \$ 1852.75.

En resumen el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, puede y debe implementar el Sistema de Calidad para la Prestación de los Servicios a sus Usuarios como herramienta técnico-administrativa para lograr brindar servicios de calidad.

INTRODUCCIÓN.

El Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, tiene como finalidad principal proporcionar atención médica hospitalaria a toda persona que lo solicite lo cual contribuye al bienestar económico y social de la población.

Cabe mencionar que debido a problemas de carácter financiero ocasionados por la asignación presupuestaria, esta institución no cuenta con los recursos necesarios para la prestación de los servicios médicos, circunstancia que conlleva a las autoridades de la misma a dar un mejor funcionamiento y aprovechamiento de los mismos.

El presente documento titulado "Diseño de un Sistema de Calidad para la Prestación de los Servicios a los Usuarios del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el Departamento de la Unión", se ha estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I, Contiene un resumen de las generalidades de Santa Rosa de Lima, Ministerio de Salud; así mismo antecedentes del Hospital, servicios que presta, estructura organizativa que posee actualmente, leyes que rigen al hospital; así mismo generalidades de la calidad y los sistemas de calidad; como también la documentación necesaria para el Sistema de Calidad y el ciclo o círculo de Deming.

Capítulo II. Contiene la investigación de campo subdividida en importancia, limitaciones, objetivos, hipótesis básica, metodología de la investigación la cual se subdivide de la siguiente manera: método, técnica de investigación, datos recolectadas por medio de entrevistas personalizada a cada jefe de unidad en estudio, encuestas a 218 usuarios y 37 empleados; así mismo la observación directa, utilizando también datos secundarios obtenidos a través de libros, tesis, folletos, etc., continuando con el procesamiento de la información obtenida de las diferentes encuestas, presentándolas en diagramas de pastel con su respectivo comentario y resultados de la guía de entrevista, de donde se realizó un diagnóstico de la situación actual del Hospital así como las conclusiones y recomendaciones.

Capítulo III. Se presenta el Diseño de un Sistema de Calidad para la prestación de los servicios a los usuarios, el que incluye objetivos, importancia del Sistema de Calidad, así mismo del desarrollo del Sistema de Calidad en las áreas de Consulta Externa, Emergencia, Ginecología y Obstetricia y Pediatría, Medicina y Cirugía Hombres y Mujeres,; preparación para la implementación del mismo, además, Manual de Calidad, Procedimientos e Instrucciones de Trabajo, aplicando el sistema por medio del modelo de Deming.

CAPÍTULO I.

GENERALIDADES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE LIMA, MINISTERIO DE SALUD, HOSPITAL NACIONAL Y SISTEMA DE CALIDAD.

1. GENERALIDADES.

En toda investigación se hace necesario mencionar todos aquellos aspectos que se encuentran vinculados con la misma para familiarizar al lector en el contexto tanto geográfico como bibliográfico, Por tanto, el primero y segundo apartado hacen referencia a la ubicación geográfica del Municipio y los antecedentes del Ministerio de Salud, finalizando en el tercero con el ámbito de la Calidad y el Sistema de Calidad.

1.1. ANTECEDENTES DE SANTA ROSA DE LIMA.

“El municipio de Santa Rosa de Lima está ubicado geográficamente en la zona norte del departamento de La Unión y a 16 Km. de la frontera con la República de Honduras (frontera El Amatillo) tiene una extensión territorial de 128.5 Km² de los cuales 125.5 corresponden al área rural, los restantes 3 Km. al

área urbana. La ciudad dista de la capital 178 Km., de La Unión 58 Km., y de San Miguel 40 Km.”¹ (Ver Anexo 1).

Dicho municipio está integrado por 8 cantones siendo ellos: “Copetillo, el Portillo, San Sebastián, La Chorrera, Pasaquinita, el Algodón, las Cañas, los Mojones.”²

Santa Rosa de Lima tuvo como primer alcalde al señor Manuel Díaz entre los años de 1757 -1761; en ese tiempo sus habitantes se dedicaban a la explotación de ganadería donde ya se contaba con haciendas de varias hectáreas de tierra, pertenecientes a un caballero de nacionalidad peruana que en nombre de su pueblo bautizó a esta como Santa Rosa de Lima y en su honor a su patrona; para este entonces pertenecía a la Villa de San Antonio el Sauce.

El 25 de febrero de 1857, Santa Rosa de Lima obtuvo el título de Villa, y el 2 de junio del mismo año pasó a formar parte del departamento de La Unión obteniendo el título de Ciudad el 9 de febrero de 1883.³

1.2. ANTECEDENTES DEL MINISTERIO DE SALUD.⁴

La institución nace el 23 de julio de 1900 bajo el nombre de Consejo Superior de Salubridad, dependencia del Ministerio de

¹ Fuentes de Vásquez, Santos del Carmen, Aplicación de un Modelo de Calidad Total a la Alcaldía Municipal de Santa Rosa de Lima departamento de La Unión, Universidad de Oriente, 1998. Pág. 5.

² Guzmán, Pablo Arnoldo. “Diccionario Geográfico de El Salvador” Tomo IV. Talleres Litográficos del Instituto Geográfico, Ministerio de Obras Públicas. El Salvador. 1976. Pág. 456.

³ Fuentes de Vásquez, Op.Cit 1. Pág. 8

⁴ www.mspas.gob.sv.

Gobernación sus actividades principales fueron: estadísticas médicas, saneamiento de zonas urbanas, inspecciones de víveres, higiene de rastros y mercados, construcción de cloacas y sistemas de aguas servidas, etc. El primer Código de Sanidad entra en vigencia el 24 de julio del mismo año.

En 1920 se fundó la Dirección General de Sanidad dependiendo también del Ministerio de Gobernación. En 1926 el Poder Ejecutivo creó a través de la Subsecretaría de Beneficencia el Servicio de Asistencia Médica Gratuita cuya finalidad era prestar auxilio oportuno y eficaz a los enfermos pobres en todas las poblaciones de la República.

En 1930 se aprobó un nuevo Código de Sanidad, en este año se establece la primera Clínica de Puericultura (conjunto de los cuidados del niño en los primeros meses de vida) ubicada en San Salvador. En junio de 1942 el Director General de Sanidad celebra contrato con el Instituto de Asuntos Interamericanos, para sentar las bases de un Cooperativo Interamericano en el país.

En 1950 El Ministerio de Asistencia Social pasa a ser el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. En 1960 entró en vigencia la Ley de Patronatos en Centros Asistenciales, el 9 de julio de 1962 se crea el Departamento Técnico y de Planificación (actualmente Dirección de Planificación de los Servicios de Salud, en este mismo año se fusionan las

direcciones de Sanidad y de Hospitales dando origen a la Dirección General de Salud.

En 1978 se cuenta con 271 establecimientos de salud y se tiene el 85.4% de cobertura el 96.2% de población accesible a los diferentes establecimientos de salud. En 1980 se crea el Plan de Saneamiento Básico Rural (PLANSABAR), se ampliaron las Unidades de Salud de Ciudad Barrios y Santa Rosa de Lima, en el año de 1989-1990 se determinó la necesidad de crear una descentralización efectiva de los Sistemas Locales de Salud (SILOS).

En 1995 se convierten los Puestos de Salud en Unidades de Salud, y se incorporan los 15 Centros de Salud a la categoría de Hospitales a través del fortalecimiento de especialidades básicas, apoyo de equipamiento y refuerzo de personal especializado médico y paramédico. Se realiza huelga del gremio médico y paramédico originándose en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social extendiéndose a todos los sectores; lo que generó mejoras salariales y se inicia la formación de una Comisión Nacional de Salud con el objetivo de darle seguimiento al proceso de modernización de todos los sectores.

En 1999 se conformó el Consejo de Reforma al Sector Salud como unidad encargada de diferentes entidades públicas y privadas que conforman el sector. En el 2000 la red de servicios ha crecido a 610 establecimiento distribuidos en 30 hospitales

357 Unidades de Salud y se ha continuado con el proceso de modernización, con la redefinición de las funciones del Sistema Sanitario con el fin de conformar el Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) bajo la visión de lograr la participación activa de la comunidad y lograr la descentralización de los servicios de salud.

En el 2001 el país es sacudido por 2 terremotos ocurridos el día 13 de enero y 13 de febrero lo que causa serios daños en la infraestructura de salud: 24 hospitales, 147 Unidades de Salud, 50 Casas de Salud y 8 Centros Rurales de Salud y Nutrición, los esfuerzos de la institución para atender a la población a pesar de tener su infraestructura dañada originó la creación de instalaciones provisionales y que se contará con el Hospital sin paredes. Se realiza la primera evaluación a nivel de todo el sector salud del desempeño de las funciones esenciales de la salud pública.

Dándole continuación al proceso de modernización, con la finalidad de ampliar y mejorar los servicios de salud en el mes de agosto se conforman los 5 equipos técnicos de zona responsables de la supervisión de los Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI), oficializándose el 30 de agosto los 28 SIBASI, como entidad ejecutora y operativa de las políticas de salud, en esta misma fecha se anulan las Sedes Departamentales de Salud.

2. ANTECEDENTES HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA.

La atención de la salud en Santa Rosa de Lima inicia en el año de 1950 con un Puesto de Salud ubicado en la esquina opuesta al mercado municipal. Posteriormente en 1967 pasa a ser Unidad de Salud ubicándose en el Barrio la Esperanza carretera Ruta Militar salida a San Miguel.⁵

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social al analizar la demanda de usuarios, optó por ampliar los servicios de salud donde se brindará atención preventiva, curativa y de rehabilitación a la población que lo necesitara, por lo que se consideró necesario gestionar la construcción de un Centro de Salud, en el año de 1977 se aprueba dicha construcción.

En 1980 el 3 de noviembre es inaugurado con el nombre de Centro de Salud de Santa Rosa de Lima. Al momento de iniciar el Centro de Salud contaba con capacidad de 72 camas.

El 4 de noviembre del mismo año apertura con Consulta Externa contando con los siguientes recursos humanos: 4 Médicos, 2 Enfermeras, 14 Auxiliares de Enfermería, 2 Tecnólogos Médicos, 1 Colectora, 1 Auxiliar de Estadística, 1 Auxiliar de Farmacia y 1 Contador; haciendo una totalidad de 27 empleados.

En el año de 1981 el 5 de enero, por apertura del Área Hospitalaria se da un incremento de personal de 63 personas distribuidas de la siguiente manera: 6 Médicos, 5 Enfermeras, 16

⁵ Unidad de Recursos Humanos. Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

Auxiliares de Enfermería, 5 Auxiliares de Estadística, 3 Técnicos de Anestesia, 2 Técnicos de Rayos "x", 6 Niñeras, 12 Ayudantes de Servicio, 3 Porteros, 5 Técnicos de la Central de Esterilizaciones.

La orientación del personal que ingresó, el cual fue interrumpido por problemas conflictivos ocurridos el 10 de enero, haciéndose necesario la apertura de la Unidad de Emergencia y para el 16 del mismo mes se inician ingresos a los servicios de hospitalización.

La primera cirugía mayor se realizó el 5 de febrero de 1981, por el Dr. Guillermo Ventura, instrumentó la Sra. Irma Bonilla de Zamora, Circuló la Srita. Miladi Fuentes Romero, Anestesista Br. Arístides Bonilla, y la operación practicada fue una apendectomía.

El 4 de julio de 1983 se incorpora una Enfermera Docente Sra. Francisca Paz de Lozano de la Escuela Nacional de Enfermería de la Región Oriental.

El 20 de junio de 1985 se implementó el Programa de Rehidratación Oral.

En 1991 el 22 de octubre se inauguró el servicio de Fisioterapia, con la Licda en Fisioterapia Yanira de la Paz Romero.

En 1995 se convierten los Puestos de Salud en Unidades de Salud y los Centros de Salud a la categoría de Hospitales

perteneciendo el de Santa Rosa de Lima a uno de los 15 Centros de Salud por lo que pasó a llamarse Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

Habiendo hecho éstos cambios el Ministerio de Salud, el departamento de la Unión al cual pertenece el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima quedó conformado de la siguiente manera: 2 Hospitales ubicados uno en la cabecera departamental y el otro en la ciudad de Santa Rosa de Lima, 29 Unidades de Salud, 10 Casas de Salud y un Centro Rural de Nutrición (Ver anexo 2).

2.1. SERVICIOS QUE PRESTA:

A continuación se presentan los diferentes servicios que se ofrecen a los usuarios:

Emergencia:

Atención de pacientes de alto riesgo, con lesiones graves por diferentes causas como accidentes, así como pequeñas cirugías, primeros auxilios, preparación de pacientes que ameriten hospitalización etc.

Consulta Externa:

Área donde se reciben a los pacientes que tienen control con medicina ambulatoria, que se presentan a consulta por primera vez, vacunación de personas y animales.

Hospitalización:

En esta área se encuentran los pacientes que por su estado

de salud necesitan tratamientos y supervisión medica constante.

Farmacia:

Donde se le proporciona al usuario los medicamentos previamente recetados por un medico.

Laboratorio:

Presta el servicio de toma de exámenes de todas las áreas a los pacientes que lo ameriten y sea requerido por un médico.

Rayos "x":

Facilita el servicio de toma de placas a los pacientes que lo necesiten.

Fisioterapia:

Área que presta el servicio de rehabilitación física.

Trabajo Social:

Su función es la de prestar ayuda a los pacientes y sus familiares especialmente aquellos de condiciones pobres y extremadamente pobres.

Enfermería:

Organización, Conducción y Ejecución del proceso de servicios en la atención al usuario, supervisando y así mismo evaluando las labores realizadas por los subordinados.

Odontología:

Atención, Servicio y Tratamiento a pacientes con problemas bucales, gingivales y periodontales.

Anestesiología:

Se encarga de preparar a los pacientes previos a la realización de una cirugía, con medicamento llamado anestesia.

Estadística:

En donde se elaboran los expedientes, se lleva el control de expedientes ya sea de pacientes Hospitalizados o de Consulta Externa, así como Control de Esterilización elaborando hojas de tabulación mensual.

Saneamiento:

Se encarga de realizar visitas a los diferentes cantones y sus caseríos para proporcionar información acerca de la salud como vacunación de personas y animales, etc.

Conservación y Mantenimiento:

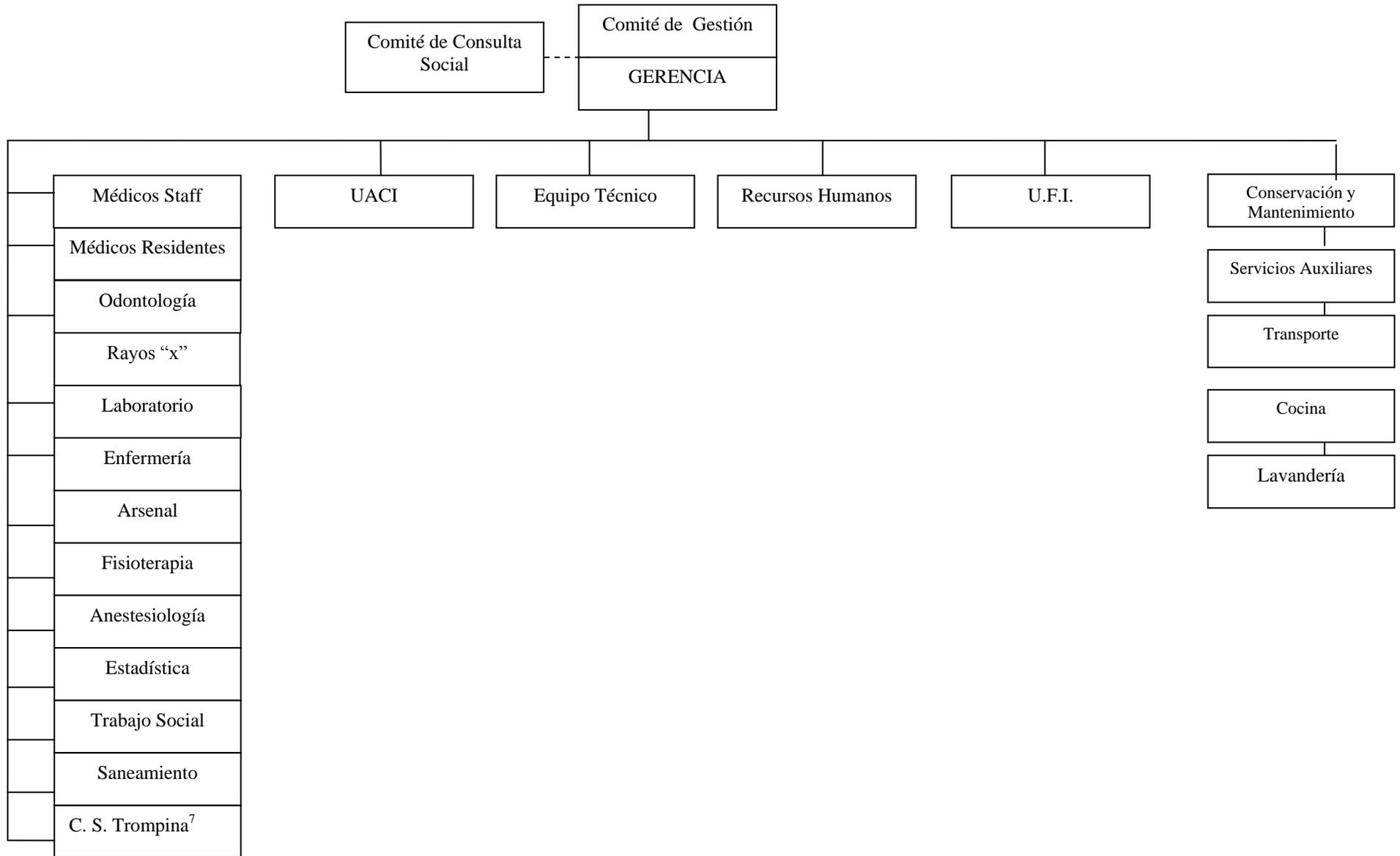
Se encarga de prestar los servicios de limpieza, transporte, o sea, ambulancia para pacientes que no pueden ser atendidos por gravedad y requieren ser trasladados a otro Hospital con referencia medica, así como Cocina en donde se prepara los alimentos para los pacientes internos, Lavandería donde se lava la ropa utilizada por los pacientes hospitalizados y Costurería se elabora ropa para los pacientes hospitalizados.

En el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima la Estructura Organizativa existente, fue proporcionada por el área de Recursos Humanos y no es oficialmente conocida por todas las

áreas; de acuerdo a las declaraciones del Jefe de Recursos Humanos en todas las áreas es manejado según criterios personales.

El indagar en la investigación nos permite darnos cuenta que el organigrama proporcionado no se encuentra estructurado de acuerdo a las funciones de dicho Hospital.

2.2 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA ACTUAL DEL HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA.^{6 7}



⁶ Departamento de Recursos Humanos. Hospital Nacional Santa Rosa de Lima 2004.

⁷ C.S. Trompina. Casa de Salud que depende directamente del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

2.3. MARCO LEGAL.

El Hospital Nacional Santa Rosa de Lima del departamento de La Unión como toda unidad pública está regido por Leyes y Reglamentos mencionados a continuación.

- Reglamento Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) aprobado mediante Decreto Ejecutivo No. 25 del 2 de mayo de 1989, siendo su principal objetivo la determinación de la estructura administrativa, funciones y responsabilidades de cada unidad; normas procedimientos y demás disposiciones y relaciones con otros organismos.
- Reglamento General de Hospitales del MSPAS, creado mediante Decreto ejecutivo No. 73 de agosto de 1963, donde se definen los objetivos de los hospitales, su clasificación, atribuciones de cada uno, la Constitución de su Patrimonio, así como su Dirección y Administración, el cual ha sufrido modificaciones la última de ellas el 10 de Noviembre de 2003.
- Ley de Patronatos de Centros Asistenciales, la cual se creó según Decreto No. 30 emitido por la Junta de Gobierno de El Salvador, de fecha 14 de diciembre de 1960, que contiene las regulaciones para la construcción y funcionamiento de los Patronatos en los Hospitales, Centros, Unidades y Puestos de Salud.

Leyes Generales Como:

- Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado.

Art. 1.- La presente Ley tiene por objeto:

- a) Normar y armonizar la gestión financiera del sector público;
- b) Establecer el Sistema de Administración Financiera Integrado que comprenda los Subsistemas de Presupuesto, Tesorería, Inversión y Crédito Público y Contabilidad Gubernamental.

- Ley de la Corte de Cuentas.

Art. 1. La Corte de Cuentas de la República, que en esta Ley podrá denominarse "la Corte", es el organismo encargado de fiscalizar, en su doble aspecto administrativo y jurisdiccional, la Hacienda Pública en general y la ejecución del Presupuesto en particular, así como la gestión económica de las entidades a que se refiere la atribución cuarta del artículo 195 y los incisos 4 y 5 del artículo 207 de la Constitución de la República.

- Normas Técnicas de Control Interno Editadas por la Corte de Cuentas.

Las técnicas de control interno estarán integradas en los procedimientos o acciones normales de la entidad. Se clasifican así:

1. De validación, que comprenden los mecanismos de autorización, comparación, verificación de la pertinencia y legalidad.

2. De aseguramiento, incluye procedimientos de control tendientes a reducir los riesgos y errores que puedan producirse durante la ejecución de las actividades de la entidad.

3. De reejecución, se refiere a la verificación durante el proceso de ejecución.

4. De especialización funcional, están dadas por la segregación de funciones, el acceso restringido, la supervisión y la Auditoría interna.

Las técnicas de control interno comprenden los instrumentos, mecanismos y medidas que deben ser construidos e integrados dentro de la secuencia de las operaciones de cada entidad y estar incorporadas en las normas.⁸

- Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública. (LACAP).

Art. 1.- La presente Ley tiene por objeto regular las adquisiciones y contrataciones de obras, bienes y servicios, que deben celebrar las instituciones de la Administración Pública para el cumplimiento de sus fines; entendiéndose para los alcances y efectos de ésta, que la regulación comprende además los procesos enunciados en esta Ley.

- Ley de Disposiciones Generales de Presupuesto.

Art. 1.- Las presentes Disposiciones Generales de Presupuestos serán aplicables a todas las operaciones originadas por la

⁸ www.cortedecuentas.gob.sv

ejecución del Presupuesto General a cargo de las Unidades del Gobierno Central, así como a las que se originen por la ejecución de los respectivos Presupuestos Especiales de las Instituciones Oficiales Autónomas.⁹

- Código de Salud.

Art. 1.- El Presente Código tiene por objeto desarrollar los principios constitucionales relacionados con la salud pública y asistencia social de los habitantes de la República y las normas para la organización funcionamiento y facultades del Consejo Superior de Salud Pública, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y demás organismos del Estado, servicios de salud privados y las relaciones de éstos entre sí en el ejercicio de las profesiones relativas a la salud del pueblo.¹⁰

3. GENERALIDADES DE LA CALIDAD Y SISTEMAS DE CALIDAD.

3.1. ASPECTOS DE LA CALIDAD.

“Estados Unidos es el país donde comenzó a darse los movimientos de la Calidad Total a fines de los años setenta, su origen se debió por la frustración de algunos líderes industriales, los cuales tenían problemas para la participación en el mercado comparativamente con la de sus competidores extranjeros”.¹¹

⁹ www.csj.gob.sv.

¹⁰ www.mspas.gob.sv.

¹¹ Siempa, Dam. “Calidad Total”. 5ª Edición. Bogota, Colombia Editorial North Wesley, 1993 Pág. 10

3.1.1 ANTECEDENTES DE LA CALIDAD EN EL SALVADOR.

En 1987 comenzó a escucharse en el país una frase ya conocida en los países desarrollados: Calidad Total, relacionándola con el mejoramiento de controles clásicos de producción, inicialmente fueron los ingenieros de planta, gerentes de control de calidad, de operaciones, los que recibieron conocimientos sobre dicho fenómeno, por medio de seminarios impartidos por la Fundación Empresarial para el Desarrollo Educativo (FEPADE), éstos manifestaron el deseo de que el presidente de sus empresas participara en dichos eventos, ya que es de gran utilidad para una mejor administración.

Sin embargo, se le dio verdadera importancia hasta 1989, esto debido a la apertura de la economía y por el ingreso al mercado nacional de varios productos procedentes de distintos lugares del mundo, lo cual motivo el interés y necesidad entre los empresarios.

Habiendo introducido al lector en el contexto geográfico y de Salud, se documenta a continuación la parte pertinente a Calidad y Sistemas de Calidad.

3.1.2. DEFINICIONES DE CALIDAD.

Al definir la calidad de manera útil para su administración, se debe reconocer la necesidad de incluir en la

evaluación de la calidad los verdaderos requisitos del "cliente" como sus necesidades y expectativas, entonces la calidad es simplemente cumplir con los requisitos del cliente, y esto se ha expresado de diferentes maneras como se menciona a continuación.

EL Dr. William Edward Deming (1996) comenta que la administración de la calidad total requiere de un proceso constante, que será llamado "mejoramiento continuo y competitividad, donde la perfección nunca se logra pero siempre se busca. El mejoramiento continuo es un proceso que describe muy bien lo que es la esencia de la calidad y refleja lo que las empresas necesitan hacer si quieren ser competitivas a lo largo del tiempo".

"Es el nivel de excelencia que la empresa ha escogido alcanzar para satisfacer a su clientela clave. Representa al mismo tiempo, la medida en que se logra dicha calidad."¹²

"Es una forma de pensar y de actuar que conduce a la excelencia y que mueve a hacer bien todos los trabajos en la empresa; cualquiera que sea la función. Implica, por lo tanto a todo el personal y a todas las funciones de la empresa."¹³

"Es un sistema eficaz para integrar los esfuerzos en materia de desarrollo de calidad, mantenimiento de calidad y mejoramiento de calidad realizados por diversos grupos en una

¹² Horovitz, Jaque. La Calidad del Servicio a la Conquista del Cliente. Tomo 3. Mc Graw Hill. 1988. Pág. 1

¹³ Cela Trulock, José Luis. Calidad Qué es Cómo hacerla. 1ª Edición. Ediciones Gestión S.A. Barcelona España 2000. Pág. 149.

organización, de modo que sea producir bienes y servicios a los niveles más económicos y que sean compatibles con la plena satisfacción de los clientes.”¹⁴

“Calidad Total significa sencillamente que todo individuo en cada división de la empresa deberá estudiar, practicar y participar en el control de calidad, es decir que se debe optar por educar a cada miembro de cada división y dejar que cada persona aplique y promueva el control de calidad”¹⁵

“La calidad significa producto que satisface a los clientes. Implicaba así mismo un compromiso con la innovación y mejora continua.”

En general se puede decir que la calidad abarca todas las cualidades con las que cuenta un producto o servicio para ser de utilidad a los que se sirven de él.¹⁶

3.1.3. OBJETIVOS DE LA CALIDAD.

Los objetivos de la Calidad Total constituyen el blanco a alcanzar en su momento, donde los resultados a lograr se pueden medir de acuerdo al nivel de satisfacción de los clientes y al porcentaje de rentabilidad.

La determinación adecuada de los objetivos es la premisa básica para definir que es lo que se pretende obtener y deben

¹⁴ Ishikawa, Kauro, “¿Qué es el Control Total de Calidad?”, Modalidad Japonesa. 9ª Edición, Normas S.A. de C.V. Colombia. 1993. Pág. 84.

¹⁵ Ishikawa, 10 Op.Cit, Pág. 85

¹⁶ Koont’z, Harold, Administración una Perspectiva Global, 12ª Edición, Mc Graw Hill, México, 2004.

servir de guía para todo el personal y para estructurar los métodos, procedimientos y registros necesarios para el logro de la calidad, así tenemos los siguientes objetivos de la calidad.

- Competitividad.
- El trabajo bien hecho.
- La mejora continua con la colaboración de todos: responsabilidad y compromiso individual para la calidad.
- El trabajo en equipo es fundamental para la mejora permanente.
- Comunicación, información, participación y reconocimiento.
- Prevención del error y eliminación temprana del defecto.
- Fijación de objetivos de mejora.
- Seguimiento de resultados.
- Indicadores de gestión.
- Satisfacer las necesidades del cliente calidad, precio.

3.1.4. IMPORTANCIA DE LA CALIDAD.

El mundo vive un proceso de cambio acelerado y de competitividad global, en una economía cada vez más liberal, ello hace necesario un cambio total del enfoque en la gestión de la organización.

La calidad en la organización de una empresa, debe ser el nervio y motor de la misma; si desea alcanzar el éxito.

Hoy en día la calidad y la productividad no se excluyen una de otra, los mejores logros en la calidad producen directamente un aumento en la producción y otros beneficios como la satisfacción del cliente.

Los bienes y servicios de calidad son estratégicamente importantes para la compañía y el país que representa. La calidad de los productos de una empresa, los precios que cobra, y el abasto que lo hace disponible son factores que determinan la demanda, además el beneficio de la administración de la calidad total es el ofrecer un producto de calidad a los clientes, lo que revierte en un aumento de productividad a menor costo.

Con la mejora de la calidad en una organización se ven favorecidos los usuarios, dado que se les ofrece un mejor servicio. La mejora de la calidad conduce a las empresas y organizaciones a que cumplan de mejor manera sus fines y objetivos y ello les permita funcionar como tal.

Enfatizar la calidad puede ser un apoyo que identifique y elimine las causas de los errores y el retrabajo reduciendo costos y logrando que haya mas unidades de productos disponibles.

La calidad se determina por lo que desea el cliente los individuos tienen necesidades y deseos diferentes y por lo tanto normas distintas de calidad, ello nos lleva a una definición

basada en el usuario la calidad es como la adecuación para el uso proyectado.

3.1.5 CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD TOTAL.

La calidad total es un proceso largo y complicado en el cual se pretende cambiar la filosofía de la empresa mediante sistemas administrativos que permitan a una organización el desarrollo de una cultura, esto a través de cambios que desarrollen la capacidad de crear e influir en el futuro de la organización y esta debe de poseer las siguientes características:

- La calidad total instituida en toda la empresa contribuye a mejorar la salud y el carácter de la misma. Por lo que esto vendrá a crear climas de confianza y eliminar el miedo.
- La calidad total cobra mayor importancia a medida que progresa la empresa y se eleva el nivel de vida de su personal, ya que la calidad efectúa mejoras continuas e implanta el cambio dentro de la organización.
- La calidad total es lo que se debe hacer en toda la empresa, de manera que se puedan definir necesidades, resolver conflictos, y de esta forma mejorar la satisfacción de los usuarios.

- La calidad total empieza con la educación y termina con la educación, lo más importante dentro de la calidad es la educación acerca de la misma y no se puede dejar de educar.
- Para aplicar la calidad total se tiene que ofrecer educación continua para todos, desde el presidente hasta los obreros. Es importante que exista por parte del presidente esfuerzos continuos que permitan a la organización delegar e instruir acerca de lo que es la calidad, de la misma manera es indispensable que los obreros también reciben educación acerca de la misma para poder aplicarla dentro de la organización.
- La calidad total aprovecha lo mejor de cada persona. Todas las personas en la organización deben dar lo mejor de sí en sus funciones para que la calidad pueda aprovecharse al máximo sus capacidades y de esta manera contribuir a la calidad en la organización.
- Cuando se aplica la calidad total, la falsedad desaparece de la empresa.
- La calidad total que no muestra resultados no es calidad total. Esto nos indica que es de suma importancia el hecho de hacer notar los resultados o la manera de cómo se va desarrollando esta dentro de la organización.

3.1.6. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA CALIDAD TOTAL.

La calidad total como todo en las organizaciones tiene sus puntos favorables y desfavorables, por lo que se hace necesario

enumerar ambas partes para poder sacar provecho de sus fortalezas y disminuir sus debilidades.

3.1.6.1. VENTAJAS.

La clave del éxito en la calidad total es mantener sistemáticamente ventajas que permitan alcanzar determinada posición en el entorno socioeconómico, por otra parte, el concepto de éxito hace pensar en la idea de excelencia, o sea con características de eficiencia y eficacia dentro de la organización, en este contexto se mencionan las ventajas de la calidad.

- Permite garantizar la sobrevivencia en una competencia a nivel mundial.
- Logra satisfacer las necesidades del cliente, igualar o superar a la competencia y mejorar constantemente la calidad.
- Consiste en eliminar todo aquello que está mal y en evitar que se repitan tales situaciones.
- Se desarrolla en todos y cada uno de los pasos del proceso, logrando con ello una producción cien por ciento libre de errores.
- Fomenta la apertura de canales de comunicación en todas direcciones y los empleados aprenden a comunicarse con los demás de manera franca y veraz evitando así que un problema pequeño se convierta en desastre, descubriéndolo a tiempo.

3.1.6.2. DESVENTAJAS.

El introducir y adoptar la calidad en cualquier tipo de organización no solamente presenta ventajas, sino además tiene su contraparte las cuales se enumeran a continuación.

- No se logra de la noche a la mañana.
- No hay remedio instantáneo.
- Toma tiempo incorporar el interés y las técnicas necesarias en una cultura.
- Hay que olvidarse de la excesiva atención puesta en resultados y ganancias de corto plazo para concentrarse en la plantación y constancia a largo plazo.

3.1.7. PASOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD TOTAL.

Existen tres autores que por las teorías realizadas en lo referente a la calidad total se han convertido en los más importantes aportes para la misma. El Dr. Philip B. Crosby hace énfasis en la motivación y la planificación, y no presta atención ni al control estadístico del proceso ni a las diversas técnicas que los Dres. Edward William Deming y Joseph M. Juran proponen para la resolución de problemas. El Dr. Crosby afirma que la calidad es gratuita porque el modesto costo de la prevención siempre será menor que los costos derivados de la detención, la corrección y el fracaso. En el siguiente cuadro detallan los pasos considerados por cada uno de los tres autores mencionados.

CUADRO NO. 1.
PASOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD.

Dr. Edward William Deming	Dr. Joseph M. Juran	Dr. Philip B. Crosby
<ol style="list-style-type: none"> 1. Crear la concordancia entre los propósitos por medio de un plan. 2. Adoptar la nueva filosofía de la calidad. 3. Acabar con la dependencia de la inspección en masa. 4. Poner fin a la práctica de elegir proveedores bajo el criterio exclusivo del precio. 5. Detectar los problemas y trabajar sin cesar por mejorar el sistema. 6. Adoptar métodos modernos de capacitación en el trabajo. 7. Cambiar el enfoque centrado en las cifras de producción por otro centrado en la calidad. 8. Desechar el temor. 9. Derribar las barreras que separan a los departamentos. 10. Dejar de exigir más productividad sin proveer los métodos para lograrlo. 11. Suprimir las normas de trabajo en las que se prescriben cuotas numéricas. 12. Suprimir las barreras que menoscaban el orgullo del trabajador por su propio oficio. 13. Instituir sistemas vigorosos de educación y readiestramiento. 14. Crear una estructura de alta gerencia que todos los días haga énfasis en los 13 puntos anteriores. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Despertar la conciencia en torno a las oportunidades de mejorar. 2. Establecer metas de mejoramiento. 3. Organizarse para alcanzar esas metas. 4. Impartir capacitación. 5. Llevar a cabo proyectos para la resolución de problemas. 6. Informar los progresos. 7. Dar el debido reconocimiento a cada persona. 8. Comunicar los resultados. 9. Llevar un recuento del proceso. 10. Mantener el ímpetu haciendo que el mejoramiento anual sea integral de los sistemas y procesos habituales de la compañía. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Compromiso de la Dirección y Gerencia. 2. Equipo para el mejoramiento de la Calidad Total. 3. Medición de la Calidad. 4. El Costo de la Calidad. 5. Conciencia de la Calidad. 6. Acción Correctiva. 7. Planificación para lograr la meta de Cero Defectos. 8. Capacitación al Supervisor. 9. El día de Cero Defecto. 10. Establecimiento. 11. Eliminación de la Causa de Error. 12. Reconocimiento. 13. Consejos de Calidad. 14. Hacer todo otra vez.

Fuente: Recopilación realizada por el grupo e integración de los tres principales precursores de la Calidad enunciados en diferentes obras.

La planeación y aplicación de sistemas constituye un elemento de vital importancia para el desarrollo de las empresas; así, el sistema de calidad es importante en todo tipo de empresas pero se debe tener en cuenta al aplicar el sistema que este debe adaptarse a la filosofía de la organización y sobre todo aplicarlo bien, si se realiza de esa manera no importara el modelo que se siga para implantar el sistema de calidad. Para una mejor comprensión se presentan conceptos de éstos.

3.2. DEFINICIÓN DE SISTEMAS Y SISTEMAS DE CALIDAD.

En la actualidad se aprecia el explosivo crecimiento de las organizaciones modernas, el cual ha creado retos que a su vez dan lugar al desarrollo de sistemas de manera que toda organización para realizar sus actividades de forma adecuada necesita sistemas que estén orientados a lograr la coordinación integral de todos sus elementos. A continuación se plasman definiciones del mismo

3.2.1. DEFINICIÓN DE SISTEMAS.

El término "Sistemas" aunque es de uso muy frecuente tiene distintos significado casi para cada estudio de diferente tema para efecto de esta investigación se tomará en cuenta los siguientes conceptos.

- "Conjunto integrado y coordinado de personas, conocimiento, habilidades, equipo, maquinaria, métodos, procesos,

actividades etc., cuyo fin es la organización cree valor para el cliente y los grupos de interés e influencia.”¹⁷

- “Es una serie de funciones, actividades u operaciones ligadas entre si, ejecutadas por un conjunto de empleados para obtener el resultado deseado.”¹⁸
- “Es un grupo o patrón de trabajo de actividades humanas o de maquinas interactuantes, dirigido por información, que opera sobre o en materiales directos, información, energía o seres humanos para lograr un propósito u objetivo especifico y común.”¹⁹

El enfoque de sistema representa la forma en que la calidad se convierte en una realidad ya que ésta se basa en la satisfacción del cliente. Para lo que se definen los sistemas de calidad.

3.2.2. DEFINICIÓN DE SISTEMAS DE CALIDAD.

Los sistemas de calidad son dinámicos, es decir deben ir combinados con el tiempo a medida que va evolucionando el entorno, por lo que la empresa debe establecer un sistema de calidad en el que quede asentado todas las formas de trabajar de

¹⁷ Cantú Delgado, Humberto, Desarrollo de una Cultura de Calidad, Mc Graw Hill, 2ª Edición, México, 2001, Pág. 364

¹⁸ Gómez Ceja, Guillermo, Sistemas Administrativos Análisis y Diseño, Mc Graw Hill, 1996 Pág. 3

¹⁹ Feigenbaum, Armand V., Control Total de la Calidad, 3ª Edición, Mc Graw Hill, México, 2000, Pág. 100.

la organización, esto permitirá a la misma que los empleados acepten los cambios que se den en ella.

Entre las diferentes definiciones de los Sistemas de Calidad se mencionan:

- "Se concentran en el cliente y en la necesidad de estabilidad y uniformidad. Describe como pueden elaborarse planes de calidad al primer contacto con el cliente y actualizarles a medida que avance el proyecto. También hace referencia a los procedimientos; detallados que describen estas acciones."²⁰
- "Se define como la estructura de trabajo a todo lo ancho de la organización, documentada efectivamente, integrada con procedimientos técnicos y administrativos, para guiar y coordinar las acciones de la gente, las maquinas y la información de la compañía con los mejores y mas prácticos métodos para asegurar la satisfacción de los clientes mediante calidad y bajo costo."²¹
- "Está diseñado para proporcionar el apoyo y el mecanismo necesario para la conducción eficaz de las actividades relacionadas con la calidad en una organización. Es un medio sistemático para gestionar la calidad en una organización. La empresa orientada a la calidad asegura que un sistema de

²⁰ Academia de Operaciones de la Facultad de Contaduría y Administración, Apuntes de Administración para la Calidad Total, 1ª Edición, Fondo Editorial FCA Principios de Calidad Total, 2003, México, Pág. 102.

²¹Cantú Delgado, Op.Cit. 18 Pág. 364

gestión de la calidad esté implantado y trabajando eficazmente.”²²

- “Conjunto de estructura de organización de responsabilidades, de procedimientos, de procesos y de recursos que se establecen para llevar a cabo la gestión de la calidad.”²³

3.2.3. OBJETIVOS DE LOS SISTEMAS DE CALIDAD.

Los objetivos de calidad son las metas claras hacia las cuales se orientan las actividades de la organización.

Un Sistema de Calidad establecido y que está siendo administrado puede alcanzar los objetivos siguientes:

- Políticas y objetivos de calidad definidos y específicos.
- Fuerte orientación hacia el cliente.
- Todas las actividades necesarias para cumplir con estas políticas y objetivos de calidad.
- Integración de las actividades en toda la compañía.
- Asignaciones claras de personal para el logro de la calidad.
- Actividades específicas de control de proveedores.
- Identificación completa del equipo de calidad.
- Flujo definido y efectivo de información, procedimiento y control de la calidad.

²² James, Paúl, Gestión de la Calidad Total, Prentice Hall, España, 1997. Pág. 242.

²³ Centro de Comercio Internacional UNCTAD/GATT, Sistemas de ISO 9000 Gestión de la Calidad, Ginebra 1993, Pág. 11.

- Fuerte interés en la calidad y motivación y entrenamiento positivo sobre la calidad en toda la compañía.
- Costo de la calidad y otras mediciones y normas de desempeño de calidad.
- Efectividad positiva de las acciones correctivas.
- Control continuo de sistema, incluyendo la prealimentación y retroalimentación de la información y el análisis de los resultados y comparación con las normas presentes.
- Auditoría periódica de las actividades con los sistemas.²⁴

3.2.4. IMPORTANCIA DE LOS SISTEMAS DE CALIDAD.

“Con tantos factores involucrados en la administración de la calidad que cumplan con las demandas existentes en el mercado, es esencial que una compañía tenga un sistema claro y bien estructurado que determine, documente, coordine y mantenga todas las actividades claves que son necesarias para asegurar las acciones de calidad esenciales y todas las operaciones pertinentes de la compañía”.²⁵

Las organizaciones ante los constantes cambios sociales, económicos, políticos y tecnológicos están obligadas a cambiar la forma de dirigir las bajo el enfoque de la calidad total, por lo que, el poseer un sistema de este es de vital importancia

²⁴Feigenbaum, Op.Cit. 20 Pág. 102.

²⁵ Op.Cit.25 Pág. 84.

para cubrir las necesidades de una organización y sus objetivos de calidad.

Al aplicar un Sistema de Calidad, requiere adaptarlo a la filosofía de la empresa y sobre todo utilizarlo bien, con una convicción absoluta y hasta las últimas consecuencias, si se realiza así no importa el modelo que se siga para la implantación de este; lo que realmente influye en los resultados que se obtienen son los deseos de mejora, es decir, que a pesar de ser importante el sistema que se adopte, lo realmente esencial es saber adaptarlo a la organización y tener una firme convicción de ponerlo en práctica, para obtener los resultados deseados.

3.2.5. DOCUMENTACIÓN BÁSICA PARA UN SISTEMA DE CALIDAD.

La evidencia objetiva de la existencia de un sistema de calidad es un requisito indispensable independientemente del modelo al que nos refiramos.

Cuando se diseña un Sistema de Calidad se debe tener en cuenta que todo debe estar perfectamente documentado, y además de forma clara que pueda ser comprendido tanto por los empleados como por todo el personal ajeno a la empresa.

Si el sistema que se ha diseñado sólo es descifrado por las personas que lo elaboran será clara muestra de que el sistema no

está bien documentado. Además se debe demostrar que la empresa es capaz de conseguir un determinado nivel de calidad; si los documentos no son perfectamente entendibles por los clientes, el sistema no cumplirá su misión.

La documentación para el Sistema de Calidad se divide de la siguiente manera:

- Manual de Calidad
- Manual de Procedimiento
- Instrucciones de Trabajo.

Los cuales se detallan una a una así:

3.2.5.1. MANUAL DE CALIDAD.

La documentación en que se funda la auditoría se reúne habitualmente en el "Manual de Calidad" de la empresa, documento que describe las disposiciones generales adoptados por la empresa para obtener la calidad de sus productos y servicios. Una guía para el establecimiento de un manual de calidad, completada por un cuestionario práctico es objeto de normalización.²⁶

Es el eje central sobre el que se articulara todo el sistema de calidad. En el se establecerán las políticas de calidad de aplicación en toda la compañía y una descripción ligera de todos los procesos y practicas generales que se siguen

²⁶Laboucheix, Vicent, "Tratado de la Calidad Total", Editorial LIMUSA S.A. de C.V., 1994. Pág. 39

en ella para garantizar los niveles de calidad establecidos en la política de calidad.

Manual de calidad, es un documento importante, una introducción a las demás secciones del sistema de administración de la calidad. Un resumen de las políticas de calidad, el manual de de calidad funciona como un tipo de tablero de aviso en el cual la organización puede pegar las políticas y comunicarse a través de las mismas con el personal dentro y fuera de la organización.

Las declaraciones de políticas deben de proceder de la cúspide de la organización, para señalar con claridad lo importante que es para la alta dirección la gerencia de la calidad.

Evidentemente la dirección general desempeña un papel principal tanto en la fijación de políticas, estrategias y objetivos de calidad como en la elaboración del manual de calidad por razones como:

1. La Dirección General debe estar totalmente convencida de la veracidad y aplicación de todo el contenido del manual de calidad.
2. La implicación total motiva a todos los demás miembros de la organización al cumplimiento de la parte que le corresponda.

3. El perfecto conocimiento del contenido del manual de calidad por parte de la dirección general es necesario para aplicar correctamente el mismo.

3.2.5.2. MANUAL DE PROCEDIMIENTO.

El manual de procedimiento trata sobre la práctica el nivel operacional del sistema de administración de la calidad, además se relaciona con el nivel intermedio de la organización, este manual es un modelo paso a paso de la manera en que la organización deberá operar, por lo que debe documentar sus procesos.

Procedimiento: Es la manera específica de llevar a cabo una actividad.

Procedimiento documentado: Es el que queda reflejado en un documento, es la expresión por escrito de la manera como trabaja la empresa para asegurar la calidad.

Permite a todos los responsables de aplicar los procesos descritos entender perfectamente cuales son las tareas, responsabilidades y resultados a obtener.

Es aconsejable que los procedimientos ya documentados partan de la realidad de la empresa y de ahí se vayan perfeccionando hacia la calidad. Y por el contrario, si se elabora un procedimiento que cumple a la perfección los requisitos; pero no tiene en cuenta la realidad actual de la empresa, lo mas probable es que el procedimiento no sea

entendido por el personal y por ello nunca será aplicado ni mejorado.

El manual de procedimiento debe describir:

- Responsabilidad de la dirección
- Planificar la calidad
- Evaluación interna del sistema
- Acciones correctivas y preventivas.

Las directrices marcadas en el manual de calidad para cada requisito, deben ser desarrolladas en el manual de procedimiento.

El Manual de procedimientos de calidad se relaciona con el nivel intermedio de la organización. Se desplaza a un nivel táctico, trata sobre todo de la práctica, el nivel operacional del Sistema de Administración de la Calidad. En el es preciso definir y describir:

1. Los procesos gerenciales de la organización
2. Los procedimientos que es preciso seguir para hacer que dichos procesos trabajen en forma tranquila y uniforme.

3.2.5.3. INSTRUCCIONES DE TRABAJO.

Al hablar de las instrucciones de trabajo se refiere al hecho de describir algunas tareas que se consideran con un grado de dificultad mayor que el resto, en este se establece como realizar las tareas, o sea, que aquí cada empleado sabe

cual será su función dentro de la organización esto con el propósito de facilitar su trabajo.

Para determinar de forma más precisa lo que son las instrucciones de trabajo se presenta a continuación todo lo referente a las mismas:

"Son documentos que establecen con un grado de concreción muy alto como se deben de realizar algunas tareas. No todas las tareas deben ser descritas en este manual, solo aquellas que por su grado de criticidad o por su elevado nivel de dificultad requiere una descripción paso a paso."²⁷

Las referencias en el lugar de trabajo se relacionan con el nivel más bajo de la organización.

Estas especifican quién, cómo, cuándo dónde y con qué se han de realizar las tareas importantes del sistema de calidad.

Las referencias en el lugar de trabajo son materiales informales que la organización necesita para hacer su trabajo en forma adecuada.

Dentro del manual de procedimientos de calidad se habrán identificado las referencias en el nivel de trabajo que se requieren para llevar a cabo cada procedimiento en particular. En una organización pequeña no existen tantas referencias en el lugar de trabajo; en este caso se debe de elegir poner copias de referencias en el manual.

²⁷ Badia, Albert, Técnicas para la Gestión de la Calidad, Editorial Tecnos, 1999, España, Pág. 56-59.

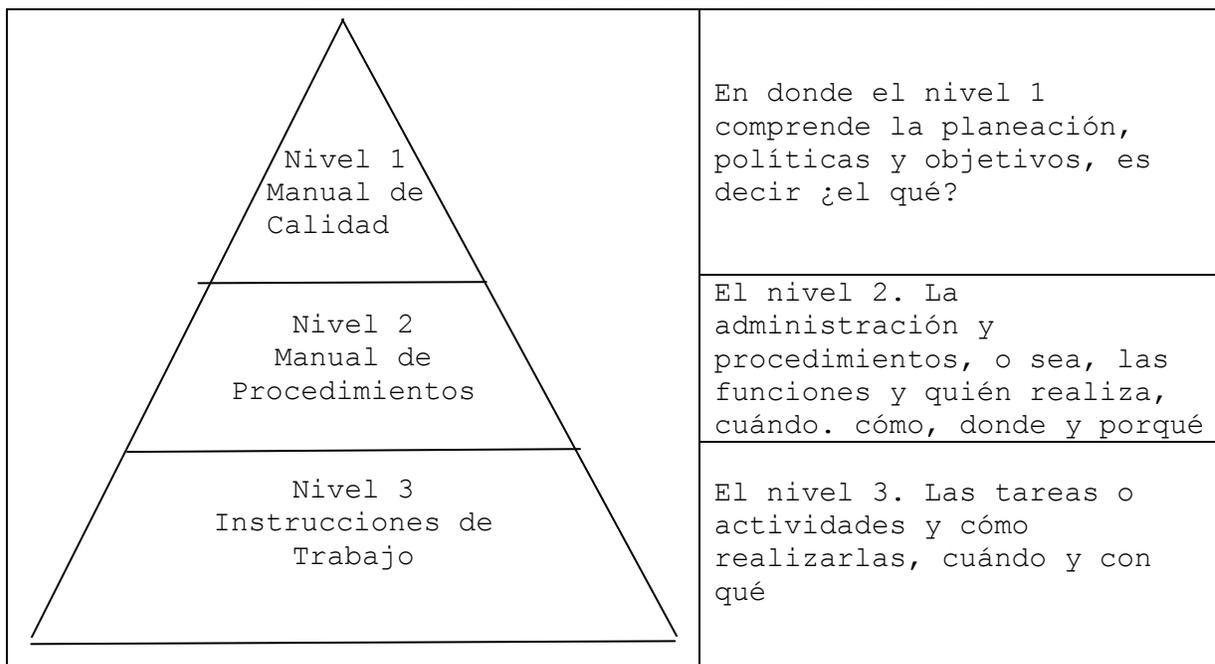
En la mayoría de los casos, el volumen y detalle harán esto imposible; en la parte final del manual se debe proporcionar un catálogo o índice para esto.

La sección de referencia en el lugar de trabajo, del manual de administración de la calidad le dará al usuario:

1. Los tipos de referencia en el lugar de trabajo que están disponibles.
2. Cómo se les controla.
3. Dónde se les almacena.
4. Cómo se obtiene acceso a ellas.

La figura 1. Refleja la forma en que un Sistema de Calidad, funciona en una organización.

FIGURA 1.
TRIANGULO DEL SISTEMA DE CALIDAD.



Fuente: Elaboración del grupo.

Nivel 1: En la cúspide de la organización, se encuentra la alta dirección. En este nivel se realiza la planeación, objetivos y políticas, se define el propósito y es en donde se toma la decisión de implantar un Sistema de Calidad.

Nivel 2: Ubicado en el centro, en este se encuentra el nivel de administración de operaciones, es donde se dirige la implantación de las políticas organizacionales formuladas en el nivel 1. Las personas forman un grupo clave en el Sistema de Calidad, ya que son quienes interpretan las políticas de calidad y desarrollan los procedimientos que todos dentro de la organización seguirán.

Nivel 3. En este nivel se encuentra la fuerza de trabajo, las personas que siguen los procedimientos basados en las políticas y representan la capacidad de producción en la organización; existe una preocupación por el control de calidad y verificación de la satisfacción del cliente.

El Sistema y Manual de Administración de la Calidad.

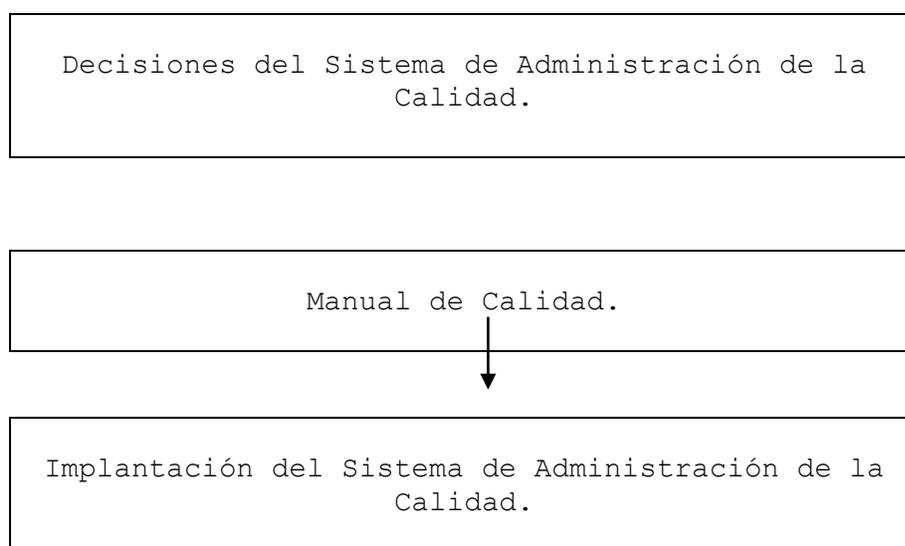
La relación entre ambos es complementaria ya que no puede existir uno sin el otro, sin embargo existe la cuestión de cual es primero.

En teoría, debería ser posible hacer todo el trabajo para el sistema de administración de la calidad antes de comenzar a redactar el manual, así, todas las decisiones, asignaciones de

recursos, formulación de políticas y acuerdo en procedimientos podrían recurrir como parte del establecimiento del sistema de administración de la calidad, en ese caso la redacción del manual será solo cosa de reestructurar y registrar todas las decisiones sobre el sistema de administración que ya posee.

FIGURA 2.

DESARROLLO DEL SISTEMA Y EL MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DE LA CALIDAD EN LA TEORÍA.



Fuente: Manual Práctico de Calidad y Productividad a Nivel Internacional, de Academia de Operaciones de la Facultad de Contaduría y Administración (1998), México.

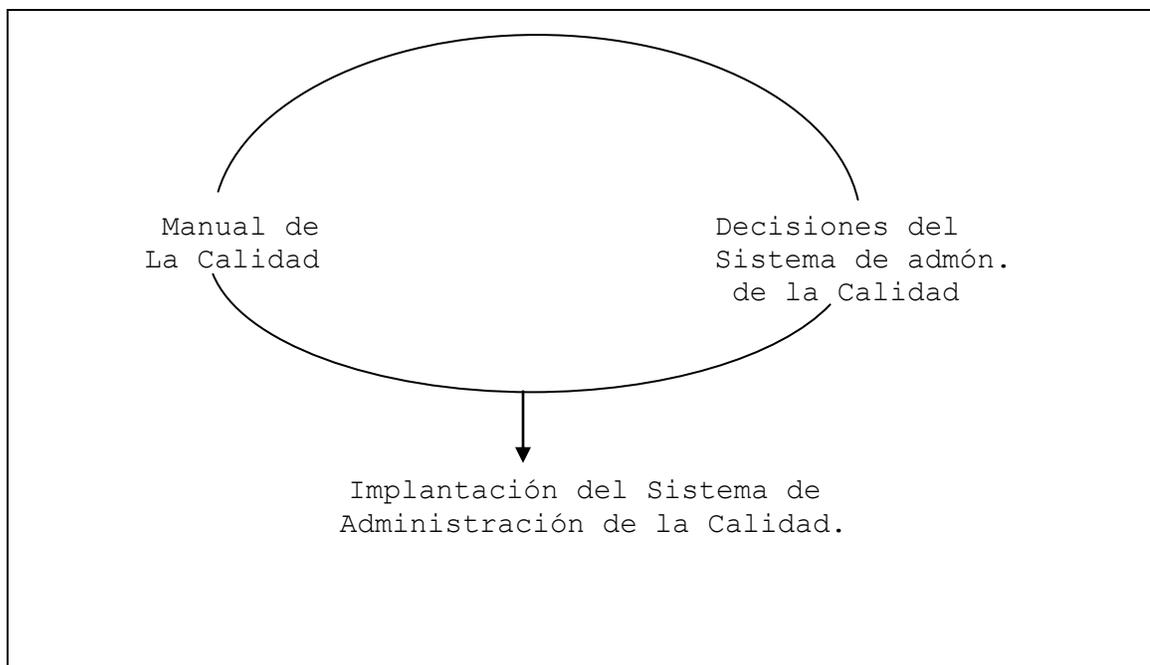
En la práctica la necesidad de crear un manual muchas veces lleva al proyecto de administración de la calidad, en efecto, la lista del contenido del manual puede actuar como plan de implantación del sistema.

Es buena idea desarrollar el manual de administración de la calidad y el sistema tomando decisiones registrándolas en el manual y revisándolas las veces que sea necesario.

Al momento que el manual de la calidad se va desarrollando al mismo tiempo se van tomando las decisiones del sistema de administración de la calidad para que luego se de la implantación del sistema de la calidad Para ello se presenta la figura 3.

FIGURA 3.

**DESARROLLO DEL SISTEMA Y EL MANUAL DE ADMINISTRACIÓN
DE LA CALIDAD EN LA PRÁCTICA.**



Fuente: Manual Práctico de Calidad y Productividad a Nivel Internacional, de Academia de Operaciones de la Facultad de Contaduría y Administración (1998), México.

3.3. CICLO O CÍRCULO DE DEMING A NIVEL DE UNIDADES ORGANIZATIVAS.

Uno de los principales precursores de la calidad y su administración, es El Dr. Deming, quien plantea la forma como debe implementarse los sistemas de calidad en las organizaciones. El Ciclo de Deming conocido también como el ciclo de Planear, Hacer, Verificar y Actuar (PHVA), el cual es un enfoque sistemático para ayudar a la gerencia en el mejoramiento continuo de la calidad.

El ciclo incluye las siguientes operaciones: trazar un plan de mejoramiento, implementar el plan, comprobar los resultados y actuar de acuerdo con dichos resultados, entonces el ciclo vuelve a empezar con la revisión del plan; por lo tanto, el proceso del mejoramiento de la calidad es de carácter continuo.

Los elementos que contiene el ciclo de Deming son:

3.3.1. PLANEAR LO QUE SE VA HACER.

En esta etapa se requiere definir el problema, analizar el problema, la recolección y análisis de algunos datos, identificar las causas, planear la búsqueda de posibles soluciones, la evaluación de soluciones y una recomendación para la acción.

3.3.2. HACER LO QUE SE HA PLANEADO.

Consiste en la implementación del plan, este se pone en práctica con carácter de prueba, debido a que se puede llevar a cabo en un ambiente controlado y en pequeña escala, recopilando los datos obtenidos en esa experiencia.

3.3.3. VERIFICAR LOS RESULTADOS DE SUS ACCIONES.

Se analiza los resultados obtenidos en la etapa anterior con el fin de determinar si se han alcanzado los objetivos deseados, es decir se controlan los resultados.

3.3.4. ACTUAR PARA MODIFICAR LO QUE SE HA HECHO CON EL FIN DE GARANTIZAR MEJORAS EN LA CALIDAD.

A partir del análisis efectuado en la etapa de verificar se pone en marcha esta fase. Si los resultados son positivos, se procede entonces a repetir el proceso del mejoramiento en todas las áreas. Si los resultados son negativos, se regresa nuevamente a la etapa de planear y el ciclo comienza de nuevo.

CAPÍTULO II.

DIAGNÓSTICO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS OFRECIDOS A LOS USUARIOS DEL HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA.

El presente capítulo contiene los objetivos que plasman lo que se pretende realizar en la investigación, así como también constituyeron la base para la elaboración de los cuestionarios de los cuales se obtuvo la información necesaria para diseñar el diagnóstico previo a la elaboración del Sistema de Calidad.

Además se describen los métodos e instrumentos que se elaboraron y emplearon para conocer la situación actual, lo que permitió realizar un diagnóstico de los servicios ofrecidos por el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, también plantear conclusiones y recomendaciones.

1. INVESTIGACIÓN DE CAMPO.

1.1 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.

La investigación realizada con relación a la prestación de los servicios a los usuarios que ofrece actualmente el "Hospital Nacional Santa Rosa de Lima", tiene su importancia a partir de la necesidad de implementar un Sistema de Calidad para la prestación de los servicios, así como conocer la calidad de los

servicios ofrecidos, el interés por parte del Director, y empleados de las diferentes áreas, para que en el Diseño del Sistema de Calidad se contemplen los puntos deficientes de la atención y de esta manera ofrecer servicios de calidad.

1.2. ALCANCE Y LIMITACIONES.

1.2.1. ALCANCE.

En la presente investigación se realizó un diagnóstico de la situación actual de los servicios ofrecidos en las áreas de Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización para detectar deficiencias en la atención a los usuarios, con el fin de elaborar un Sistema de Calidad para la prestación de los servicios a los usuarios del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, que le sirva a dicho hospital como una herramienta técnico administrativa para ofrecer servicios de calidad a todos sus usuarios.

1.2.2. LIMITACIONES.

El desarrollo de la investigación se vió obstaculizada por algunos inconvenientes que a continuación se enumeran.

1. Existió poca colaboración por parte de los usuarios para contestar las encuestas.
2. Al encuestar a empleados que laboran en las áreas de Hospitalización y Emergencia, se dificultó porque éstos

poseen turnos o jornadas por la mañana que son de 7:00 am a 5:00 pm y la noche de 5:00 pm a 7:00 am son rotativos y trabajan 17 turnos al mes y lo cual hizo extenso el proceso de investigación.

3. El obstáculo por parte de los usuarios del área de Consulta Externa fue la poca colaboración de éstos ya que el personal del área se encontraba frente a ellos y otros que no desearon colaborar por temor.
4. Al realizar las encuestas a los usuarios en el área de Hospitalización se presentó otro obstáculo, debido a que esta se llevó a cabo en horas que los usuarios se encontraban sin ningún familiar o representante y en estado de salud delicado lo cual no permitió su colaboración, por lo que fue necesario esperar la hora de la visita para poder realizar la encuesta, no obstante, al momento de la visita existió poca colaboración de los familiares de las personas hospitalizadas.
5. En el área de Emergencia tomando en cuenta que muchos usuarios se encontraban en estado de salud delicado, así como sus acompañantes preocupados por ellos no existió mucha colaboración de parte de éstos, se encuestó a las personas con un estado de salud en condiciones de poder colaborar.

1.3. OBJETIVOS.

1.3.1. OBJETIVO GENERAL.

- ❖ Obtener información real sobre la calidad en los servicios que se ofrece a los usuarios que demandan atención médica, en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, para determinar la necesidad de aplicar el Sistema de Calidad.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- ❖ Realizar un diagnóstico de la Calidad en la atención al usuario con la finalidad de identificar las deficiencias en la prestación de los servicios del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.
- ❖ Definir las fortalezas y debilidades que poseen los empleados en la realización de sus funciones, lo cual permita proporcionar alternativas de solución para brindar servicios de calidad a los usuarios en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

1.4. HIPÓTESIS BÁSICA.

Un Sistema de Calidad facilitará a los empleados a mejorar eficientemente la atención a los usuarios del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

1.5. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

1.5.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.

Un método puede definirse como un conjunto de operaciones ordenadas con que se pretende obtener un resultado y en sentido filosófico el método es la manera de reproducir con el pensamiento el objetivo que se estudia.

El método utilizado para la investigación fue el sintético el cual permitió agrupar todos los elementos del diseño de un Sistema de Calidad para tener la visión integrada de todos los elementos que lo forman.

Para el tipo de investigación, se utilizó el estudio correlacional, dado que su propósito es conocer como se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas; en la investigación se conoció la atención que se les brinda a los usuarios del hospital en relación con la falta de aplicación del Sistema de Calidad, además, el tipo de diseño de la investigación utilizado es el no experimental, puesto que se observaron los fenómenos tal y como se desarrollan en su contexto natural, para lo cual se realizaron visitas al hospital y se observó como se realizan las diferentes actividades para brindar la atención a los usuarios, lo que permitió conocer la realidad de la calidad de los servicios ofrecidos por dicho hospital.

1.5.2. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.

1.5.2.1. DATOS PRIMARIOS.

Los datos y la información que se obtienen provienen del contacto directo que se realiza con el objeto de estudio, es decir, que éstos datos son obtenidos de primera mano, por lo que los instrumentos que se utilizaron son la entrevista personalizada, encuestas y la observación directa.

1.5.2.1.1. ENTREVISTA PERSONALIZADA.

La entrevista realizada con el Director del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima fue con el objeto de obtener información general referente a la situación actual del Hospital. Así mismo, conocer su funcionamiento y determinar de esta forma cuales son sus problemas internos, también se realizaron entrevistas personalizadas con los diferentes jefes de las áreas de Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización; tomando de esta manera sus puntos de vista acerca de cómo funciona cada una de sus áreas, y de esta forma conocer cuales consideran que son las deficiencias de las mismas, para la realización de ambas entrevistas se utilizó una guía (Ver Anexo No.3)

1.5.2.1.2. ENCUESTAS.

Este instrumento se desarrolló por medio de un cuestionario estructurado a través de preguntas previamente establecidas las cuales se les pasaron a los 37 empleados que conforman las tres áreas tomadas como unidades de análisis (Ver Anexo No.4), para

la presente investigación se realizó un censo, el cual permitió conocer de una mejor manera la opinión que tienen cada uno de los empleados acerca de las respectivas áreas en las que desempeñan sus labores.

Así mismo, se pasaron encuestas a los usuarios (Ver Anexo No.5), en este caso se hizo necesario realizar un muestreo dado que la cantidad de personas que visitan el hospital es bastante grande; de esta forma se conoció las diferentes opiniones que tienen los usuarios acerca del servicio que reciben, el cual permitió determinar cuales son los diferentes problemas, es decir las deficiencias o debilidades que tiene el hospital.

1.5.2.1.3. OBSERVACIÓN DIRECTA.

A través de la observación directa se pudo percibir de manera precisa la atención que se les brinda a los usuarios, es decir que la información es de primera mano, debido a que se percibe directamente en el momento que es brindado el servicio por parte de los empleados del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

1.5.2.2. FUENTES DE INFORMACIÓN SECUNDARIA.

Para la realización de la investigación del Hospital se recurrió a registros escritos relacionados con el tema de investigación y que proceden de un contraste con la realidad, las cuales se obtienen de libros, tesis, monografías, websites y

otros documentos de información bibliográfica necesaria que sirvió de base para la investigación.

1.5.3. ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN.

En la realización del estudio se tomó como unidad de análisis tanto los empleados de las áreas de Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización, así como los usuarios de las mismas; determinando así un censo a los empleados y tomando una muestra para los usuarios considerando que ambas poblaciones son heterogéneas.

1.5.3.1. DETERMINACIÓN DEL UNIVERSO Y LA MUESTRA.

Para determinar el universo y la muestra se realizaron encuestas a los empleados que laboran en las tres áreas definidas como unidad de análisis y a los usuarios de las mismas, tomando en cuenta que ambas poblaciones son finitas, para los empleados se realiza un censo, dado que son en total 37 distribuidos de la siguiente manera: El área de hospitalización la cual está dividida en dos sub-áreas.

- ❖ Cirugía y Medicina Hombres y Mujeres: que incluye Cirugía hombres, medicina hombres, y pensionados hombres y mujeres en esta área laboran 6 empleados.
- ❖ Ginecología y Obstetricia Pediatría: incluye Ginecología, Obstetricia y Pediatría contando con 11 empleados, haciendo en total en el área 17 empleados.

En las otras dos áreas de Emergencia 10 empleados y en Consulta Externa 10 empleados, por otro lado, para los usuarios se tomó una muestra de una población delimitada de la siguiente forma: usuarios promedios atendidos en una semana en las áreas definidas como unidades de análisis, para conocer el número de usuarios atendidos se realizó una guía de entrevista dirigida a los jefes de las áreas de Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización, dentro del cual estaba inmerso el número de pacientes atendidos en cada área, lo cual dio como resultado en Consulta Externa 1250, Emergencia 138 y Hospitalización 112 totalizando un promedio de 1500 en total semanalmente.

Para determinar la muestra se siguieron los siguientes pasos:

1. Definir la población en estudio.

La población fueron los usuarios del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, que demandaron asistencia médica en las Áreas de Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización.

2. Se elaboró una lista de características de la Población de la cual se toma la muestra poblacional.

- Mayor de 18 años.
- Haber aceptado participar en la encuesta.
- Encontrarse dentro de las instalaciones del Hospital Nacional Nacional Santa Rosa de Lima.
- Haber demandado asistencia médica.

- Acompañantes de menores de edad que hayan demandado asistencia médica.
- Pacientes de hospitalización y emergencia que se encuentren en condiciones de contestar la encuesta, o un acompañante de éstos.

3. Elegir el proceso para tomar el muestreo.

Se utilizó el diseño muestral probabilístico, debido a que este se caracteriza porque todos los elementos de la población tienen igual probabilidad de ser tomados en cuenta, lo que permite tomar una muestra compatible.

4. Determinación de la Muestra.

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas y menores a 500,000, la cual es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{(N - 1)E^2 + Z^2 \cdot P \cdot Q}^{28}$$

Donde:

n = Tamaño de la Muestra

N = Universo o Población

Z = Nivel de Confianza

P = Probabilidad a Favor

Q = Probabilidad en Contra

E = Error de Estimación

²⁸ Bonilla, Gildaberto. "Cómo hacer una tesis de graduación con técnicas estadísticas. 3ª Edición. UCA Editores. 1998. Pág. 59-60.

Así tenemos

n = Tamaño de la Muestra (?)

N = Universo o Población (1500)

Z = Nivel de Confianza (94% = 1.885)

P = Probabilidad a Favor (0.5)

Q = Probabilidad en Contra (0.5)

E = Error de Estimación (0.06)

$$n = \frac{(1.885)^2 (0.5) (0.5) (1500)}{(1500-1) (0.06)^2 + (1.885)^2 (0.5) (0.5)} = \mathbf{218 \text{ Usuarios Promedio Semanal}}$$

5. Elegir las unidades elementales a estudiar.

Se distribuyeron las encuestas de acuerdo al número de usuarios promedios atendidos semanalmente, dándole un porcentaje alto a Consulta Externa ya que es donde existe un mayor número de usuarios.

El total de la muestra es de 218 de donde se calculó el porcentaje para cada Área a estudiar.

Consulta Externa: 60% = 131 encuestas.

Emergencia: 20% = 44 encuestas

Hospitalización: 20% = 43 encuestas.

6. Administración de la Encuesta:

Es el último paso para la toma de la muestra la cual luego es analizada.²⁹

²⁹ Bonilla, Gildaberto, Como Hacer una Tesis de Graduación con Técnicas Estadísticas, 2ª Edición, UCA, 1995, Pág. 89.

1.5.4. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

Los datos recolectados en la investigación se obtuvieron por medio de cuestionarios realizados tanto a los empleados de las tres áreas definidas como unidades de análisis que son: Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización, así también a los usuarios que demandan atención en las áreas antes mencionadas.

El procesamiento se realiza contando el número de opiniones aportadas por las personas encuestadas dándole una ponderación a cada una de las opciones presentadas en dichos cuestionarios y realizando un comentario del resultado obtenido para determinar la situación que posee el hospital actualmente.

1.5.4.1. TABULACIÓN Y COMENTARIOS DE LOS DATOS.

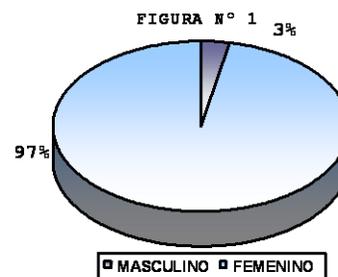
La tabulación se realizó de los cuestionarios utilizados tanto para empleados como a los usuarios del hospital, para efectos de hacer un diagnóstico del estudio efectuado. Se tabula la información recopilada en la investigación de campo representándola gráficamente por medio de diagrama que contiene las frecuencias de las respuestas, efectuando un comentario de cada una de las interrogantes de acuerdo a la percepción de cada uno de los encuestados.

1.5.4.1.1. TABULACIÓN DE ENCUESTAS A LOS EMPLEADOS.

Generalidades del Encuestado.

a) Sexo CUADRO No. 1

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
Masculino	1	3%
Femenino	36	97%
TOTALES	37	100%

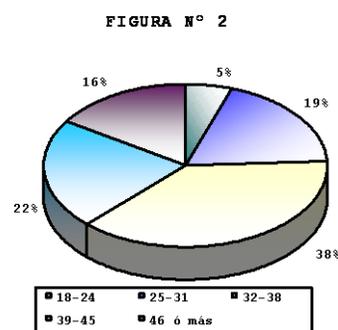


Comentario: Del total de encuestados se determinó que el 97% corresponden al sexo femenino y sólo un 3% pertenecen al sexo masculino, por lo que se considera que el mayor número de empleados del hospital son mujeres.

b) Edad:

CUADRO No. 2

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
18 - 24 años	2	5%
25 - 31 años	7	19%
32 - 38 años	14	38%
39 - 45 años	8	22%
46 o más	6	16%
TOTALES	37	100%

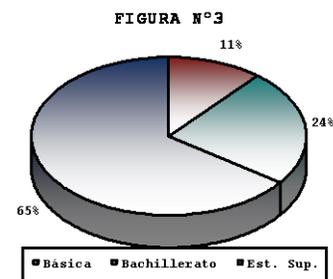


Comentario: En el rango de edad de los empleados el 38% oscila entre los 32 y 38 años seguidos por aquellos que tienen entre 39-45 con un 22%, mientras que los empleados con 25-31 años de edad constituyen el 19%; los que sobrepasan los 46 son el 16% y tan solo el 5% oscilan entre los 18 y 24 años de edad.

c) Nivel de Escolaridad:

CUADRO No. 3

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
Primaria	0	0%
Básica	4	11%
Bachillerato	9	24%
Estudios Superiores	24	65%
Ninguna	0	0%
TOTALES	37	100%

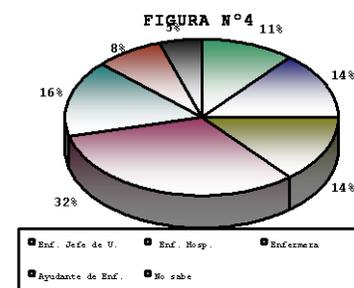


Comentario: El 11% de los empleados tienen estudios básicos, el 24% bachillerato, el 65% estudios superiores, esta información se convierte en un elemento importante para la realización del Sistema de Calidad ya que el mayor porcentaje de empleados tienen estudios superiores y sería fácil su implementación.

d) ¿Qué cargo desempeña dentro de la empresa?

CUADRO No. 4

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
Enf. Jefe de U.	4	11%
Enf. Hosp.	5	14%
Enfermera	5	14%
Aux.de Enf.	12	32%
Aux.de Enf. Hosp.	6	16%
Ayudante de Enf.	3	8%
No sabe	2	5%
TOTALES	37	100%

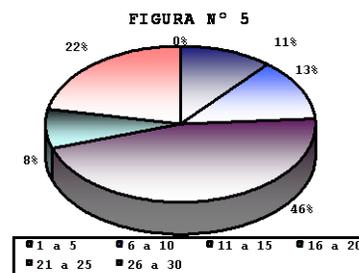


Comentario: Al preguntarles que cargo desempeñan dentro de la empresa se pudo determinar que el 11% son enfermeras jefes de unidad, el 14% enfermera hospitalaria, el 14% el 32% auxiliares de enfermería, el 16% auxiliar de enfermera hospitalaria, el 8% ayudante de enfermería y un 5% no conocen que cargo desempeñan dentro de la institución.

e) ¿Cuántos años tiene de laborar en el Hospital?

CUADRO N° 5

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
1 - 5	4	11%
6 - 10	5	13%
11 - 15	17	46%
16 - 20	3	8%
21 - 25	8	22%
25 - 30	0	0%
TOTALES	37	100%

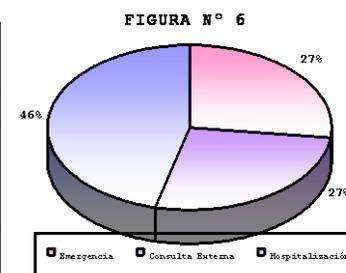


Comentario: En cuanto a los años que los empleados tienen de laborar en el hospital el 11% esta entre 1-5 años el 13% de 6-10, el 46% tiene de 11-15; el 8% de 16-20 y por ultimo los empleados que tienen de 21-25 años con un 22%; el mayor porcentaje se da en los empleados que tienen más tiempo de trabajo en la institución.

f) ¿En qué área labora?

CUADRO N° 6

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
Emergencia	10	27%
Consulta Externa	10	27%
Hospitalización	17	46%
TOTALES	37	100%



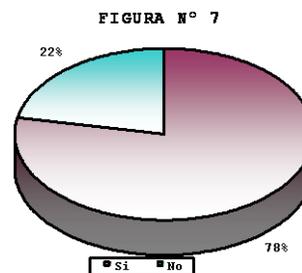
Comentario: El personal encuestado el 27% pertenece al área de Emergencia, otro 27% a Consulta Externa y un 46% al área de Hospitalización. Son estas tres áreas las unidades en las que existe contacto directo con los usuarios.

IV. Generalidades de la Investigación.

1. ¿Conoce qué es un Sistema de Calidad?

CUADRO No. 7

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
SI	29	78%
NO	8	22%
TOTALES	37	100%

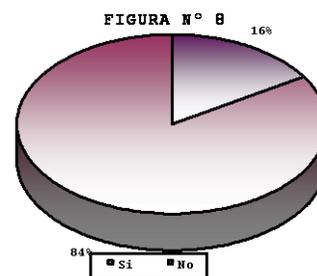


Comentario: Al preguntarles a los empleados del hospital si conocen que es un Sistema de Calidad el 78% de ellos dijeron que si y solo un 22% dijeron que no, por lo que al diseñar un Sistema de Calidad será de fácil adaptación y comprensión ya que el mayor porcentaje de empleados tiene conocimiento de lo que es calidad.

2. ¿Existe en el hospital un Sistema de Calidad?

CUADRO No. 8

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
SI	6	16%
NO	31	84%
TOTALES	37	100%

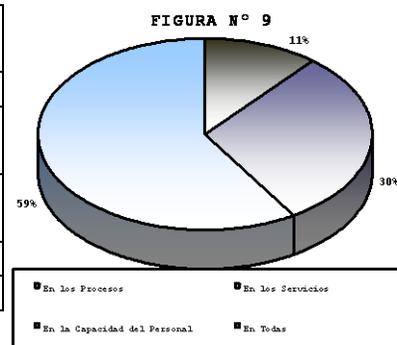


Comentario: El 16% de los empleados contestó que sí existe en el hospital un Sistema de Calidad y el 84% de ellos contestó que no, esta respuesta permite conocer que en el hospital no existe un Sistema de Calidad completo que solamente existen nociones de ello.

3. ¿En caso de no existir un Sistema de Calidad, en que aspectos considera necesaria su implantación?

CUADRO No. 9

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
En los Procesos	4	11%
En los Servicios	11	30%
En la Capacidad del Personal	0	0%
En Todas	22	59%
TOTALES	37	100%

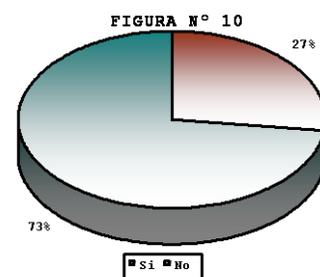


Comentario: De los empleados que contestó que era necesario implantar un Sistema de Calidad el 11% considero que fuera en los procesos, un 30% considero que fuera en los servicios y el de mayor porcentaje con un 59% manifestó que se debía abarcar tanto los procesos como los servicios.

4. ¿Considera adecuadas las instalaciones que posee el hospital para brindar atención a los usuarios?

CUADRO No. 10

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
SI	10	27%
NO	27	73%
TOTALES	37	100%

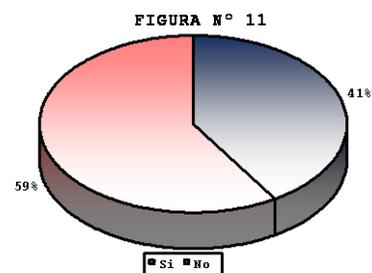


Comentario: El 27% de los empleados encuestados del Hospital considera que las instalaciones que este posee son adecuadas para brindar atención a los usuarios, mientras que el 73% no lo considera así, ya que la instalación es considerada pequeña para el número de usuarios que se atienden diariamente.

5. ¿Posee el hospital el equipo médico hospitalario necesario para la realización de sus actividades?

CUADRO No. 11

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
SI	15	41%
NO	22	59%
TOTALES	37	100%

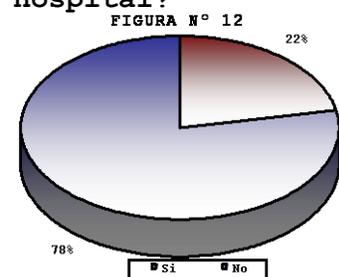


Comentario: El 41% de encuestados consideran que el equipo médico hospitalario es el necesario para poder realizar sus funciones y el 59% no considera que el equipo médico es el adecuado.

6. ¿Conoce la estructura organizativa del hospital?

CUADRO No. 12

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
SI	8	22%
NO	29	78%
TOTALES	37	100%

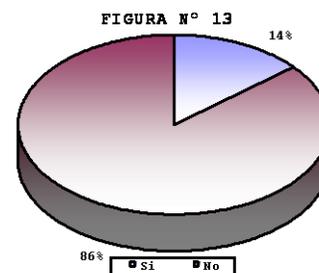


Comentario: El 22% conoce la estructura organizativa del hospital y el 78% manifiesta no conocer la estructura organizativa de la empresa.

7. ¿Conoce la misión, visión, objetivos, políticas y estrategias de la institución?

CUADRO No. 13

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
SI	5	14%
NO	32	86%
TOTALES	37	100%

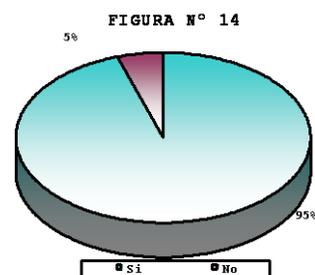


Comentario: El 14% de los empleados manifestaron conocer la misión, visión, políticas y estrategias del hospital y un 86% manifestaron que no existe en la institución o que no es conocida por ellos.

8. ¿Existe una guía de trabajo para realizar sus funciones?

CUADRO No. 14

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
SI	35	95%
NO	2	5%
TOTALES	37	100%

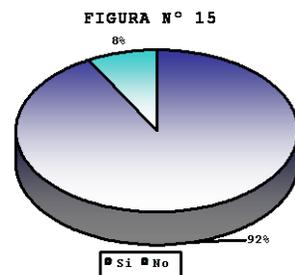


Comentario: El 95% tienen una guía de trabajo para la realización de sus funciones y un 5% no tiene una guía por lo que se considera que todo empleado debe contar con un manual para poder realizar sus funciones adecuadamente.

9. ¿Recibe algún tipo de instrucciones de trabajo en la realización de sus funciones?

CUADRO No. 15

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
SI	34	92%
NO	3	8%
TOTALES	37	100%

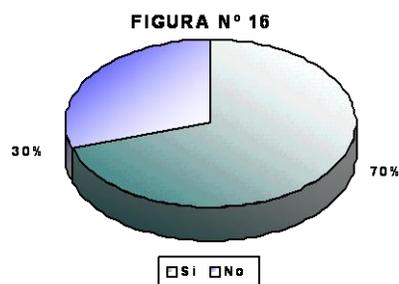


Comentario: El 92% de empleados dice contar con instrucciones de trabajo en la realización de sus funciones y un 8% no cuenta.

10. ¿Ha recibido algún tipo de capacitación para mejorar la atención a los usuarios tanto de su área de trabajo como en las demás áreas?

CUADRO No. 16

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
SI	26	70%
NO	11	30%
TOTALES	37	100%

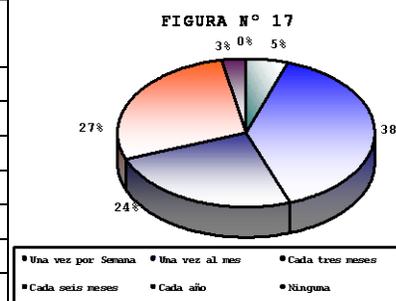


Comentario: El 70% de los empleados recibe capacitaciones para mejorar la atención a los usuarios y un 30% no recibe capacitaciones, lo cual es información de suma importancia ya que permite proponer un Sistema de Calidad en el cual el 100% de los empleados sea capacitado periódicamente.

11. ¿Con que periodicidad recibe capacitaciones?

CUADRO No. 17

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
Una vez por semana	2	5%
Una vez al mes	14	38%
Cada tres meses	9	24%
Cada seis meses	10	27%
Cada año	1	3%
Ninguna	1	3%
TOTALES	37	100%

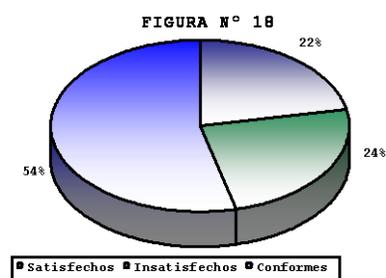


Comentario: El 5% de los encuestados dicen recibir capacitaciones y afirmaron recibirlas cada semana, un 38% cada mes, un 24% respondió que cada tres meses, el 27% cada 6 meses, mientras que otro 3% afirma que recibe capacitaciones cada año y otro porcentaje igual que no recibe ninguna.

12. ¿Cómo califica la satisfacción de los usuarios que utilizan sus servicios?

CUADRO No. 18

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
Satisfechos	8	22%
Insatisfechos	9	24%
Conformes	20	54%
TOTALES	37	100%

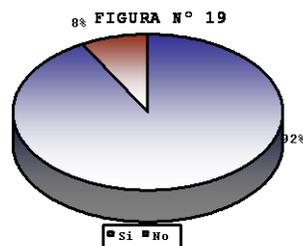


Comentario: El 22% de los empleados califica la satisfacción de los usuarios como satisfechos, el 24% como insatisfechos y un 54% dijeron que lo califican como conformes, lo que refleja que los usuarios no se encuentran satisfechos con los servicios recibidos.

13 ¿Considera que los servicios médicos que se prestan son los de mayor demanda?

CUADRO No. 19

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
SI	34	92%
NO	3	8%
TOTALES	37	100%

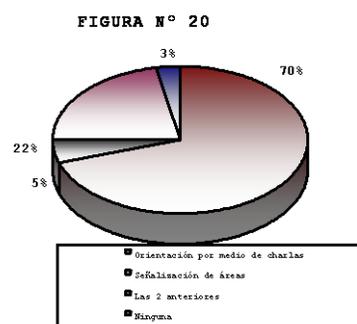


Comentario: Del total de los empleados encuestados el 92% consideran que los servicios médicos que se ofrecen en el hospital son los de mayor demanda y solo un 8% contestó que no.

14. ¿Qué tipo de información ofrecen a los usuarios para los diferentes servicios que ofrecen?

CUADRO No. 20

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
Orientación por medio de charlas	26	70%
Señalización de áreas	2	5%
Las dos anteriores	8	22%
Ninguna	1	3%
TOTALES	37	100%

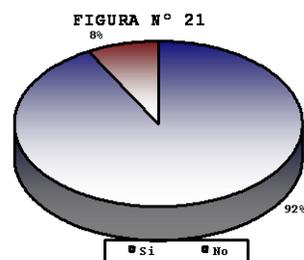


Comentario: El 70% de los empleados contestaron que la información que se les brinda a los usuarios es orientación por medio de charlas, un 5% señalización de áreas, un 22% las 2 anteriores y por último ninguna con un 3%.

15. ¿Aportaría usted alguna sugerencia en su área como empleado de la institución para mejorar los servicios en el hospital?

CUADRO No. 21

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
SI	34	92%
NO	3	8%
TOTALES	37	100%



Comentario: El 92% de los encuestados aportan sugerencias en pro de la mejora del servicio ofrecido a los usuarios, mientras que el 8% manifestó no tener ninguna sugerencia, esto permite tener una pauta de la disponibilidad del personal para los cambios en pro de la mejora de los servicios ofrecidos en el hospital.

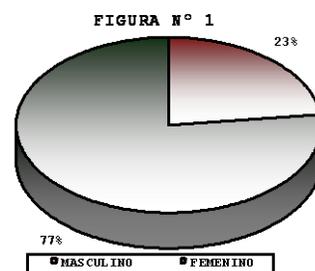
1.5.4.1.2. TABULACIÓN DE ENCUESTAS A LOS USUARIOS.

Generalidades del Encuestado.

a) Sexo.

CUADRO No. 1

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
MASCULINO	50	23%
FEMENINO	168	77%
TOTALES	218	100%

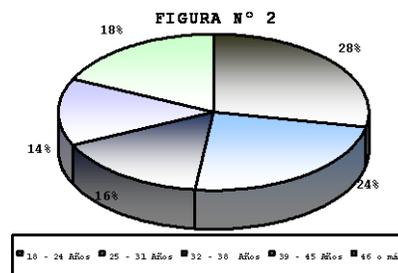


Comentario: El 77% de las personas encuestadas pertenecen al sexo femenino, mientras que el 23% de éstos pertenecen al sexo masculino, por lo que se considera que el mayor número de usuarios que frecuentan el hospital son mujeres, entre las que pasan consulta, acompañan a sus hijos, padres, esposos o algún familiar.

b) Edad:

CUADRO N° 2

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
18 - 24 años	61	28%
25 - 31 años	53	24%
32 - 38 años	34	16%
39 - 45 años	31	14%
46 o más	39	18%
TOTALES	218	100%

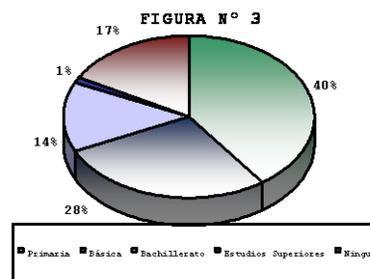


Comentario: El 28% de los encuestados oscilan entre los 18 y 24 años de edad, el 24% entre los 25 y 31; el 18% de 46 ó más años de edad, el 16% entre los 32-38 años y el 14% oscilan entre los 39 y 45 años; Se observa que el porcentaje mayor de usuarios atendidos son jóvenes, aunque no existe un estándar en la atención que se brinda en el hospital ya que se atienden personas de cualquier edad.

c) Nivel de Escolaridad:

CUADRO N° 3

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
Primaria	86	40%
Básica	61	28%
Bachillerato	31	14%
Estudios Superiores	2	1%
Ninguna	38	17%
TOTALES	218	100%

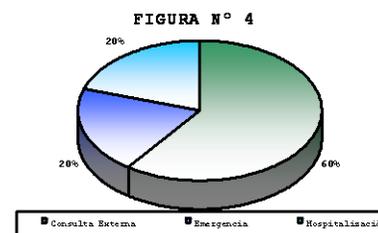


Comentario: El 40% de las personas encuestadas poseen estudios de primaria, el 28% de básica, el 17% no posee ningún estudio; el 14% de bachillerato y el 1% Estudios Superiores, por lo que la mayoría de personas han estudiado solamente la primaria.

d) ¿En qué área solicitó asistencia médica?

CUADRO N° 4

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
Consulta Externa	131	60%
Emergencia	44	20%
Hospitalización	43	20%
TOTALES	218	100%



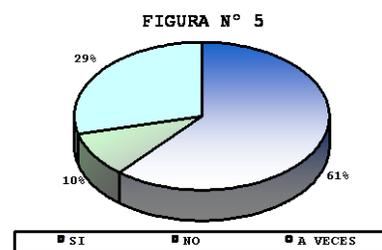
Comentario: El 60% solicitó los servicios médicos en el área de Consulta Externa, el 20% en Emergencia. Cabe mencionar que en estas dos áreas es donde se solicita la atención para que el paciente, que lo amerite, sea pasado a hospitalización; por lo que el restante 20% pertenece a esta área.

V. Generalidades de la Investigación.

1. ¿Cree que el Hospital se preocupa por brindarle un mejor servicio?

CUADRO N° 5

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
Si	134	61%
No	21	10%
A veces	63	29%
TOTALES	218	100%

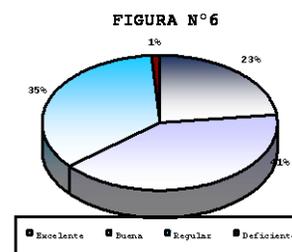


Comentario: De los usuarios encuestados el 61% opina que el hospital se preocupa por brindarle un mejor servicio, mientras que el 29% dice que a veces se preocupa por el servicio que ofrece y el 10% dice que no se preocupa por ofrecer buenos servicios.

2. ¿Cómo considera usted la atención que le fue brindada por parte del personal?

CUADRO N° 6

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
Excelente	51	23%
Buena	90	41%
Regular	76	35%
Deficiente	1	1%
TOTALES	218	100%

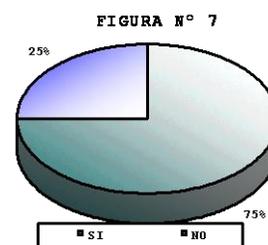


Comentario: De los usuarios encuestados el 41% considera que la atención que se les brinda es buena, un 35% que es regular y el 23% considera que es excelente, un 1% la consideran deficiente; por lo tanto para la mayoría de los usuarios la calidad en los servicios ha sido buena, lo que indica que no es del todo satisfactoria para ellos

3. ¿Esta satisfecho con la atención que se le brindó?

CUADRO No. 7

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
SI	163	75%
NO	55	25%
TOTALES	218	100%

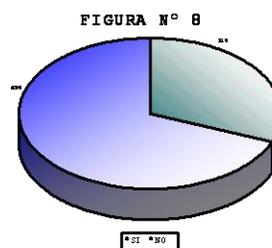


Comentario: Sobre la atención que reciben los usuarios el 75% dijo estar satisfecho con la misma, mientras que el 25% manifestó no estar satisfecho con la misma.

4. ¿Visualizó usted algún letrero de información sobre el proceso a seguir para ser atendido?

CUADRO No. 8

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
SI	68	31%
NO	150	69%
TOTALES	218	100%

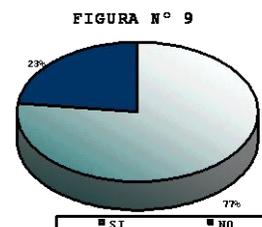


Comentario: El 69% de los usuarios encuestados manifiestan no visualizar letreros de información sobre el proceso a seguir y el 31% de ellos manifiesta que si los observaron.

5. ¿Se le informó sobre donde le atenderían?

CUADRO No. 9

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
SI	167	77%
NO	51	23%
TOTALES	218	100%

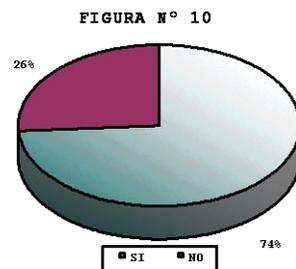


Comentario: Del total de personas encuestadas el 77% contestó que si se les da información sobre donde se le atendería y el 23% de éstos dicen que nadie les informa sobre el proceso que deben seguir para ser atendidos.

6. ¿Considera usted que los procesos que realiza para ser atendido es adecuado?

CUADRO No. 10

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
Si	161	74%
No	57	26
TOTALES	218	100%

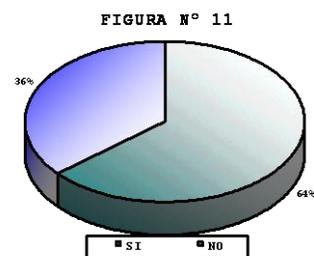


Comentario: Del total de los encuestados el 74% manifiesta considerar adecuados los trámites o procesos que realiza para recibir atención médica, mientras que el 26% no se encuentra de acuerdo con los mismos.

7. ¿Considera usted que el hospital cuenta con el equipo adecuado para que se le atienda?

CUADRO No. 11

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
SI	139	64%
NO	79	36%
TOTALES	218	100%

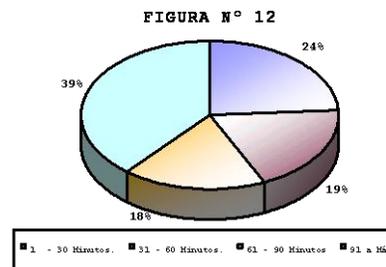


Comentario: Al preguntar a los usuarios si consideran que el hospital posee el equipo adecuado para atender a los usuarios el 64% contestaron que sí, y solamente un 36% de ellos expresaron que no, ya que en algunas ocasiones se han visto obligados a asistir a otros centros asistenciales.

8. ¿Cuánto tiempo espero para ser atendido?

CUADRO N° 12

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
1 - 30 Minutos	53	24%
31 - 60 Minutos	41	19%
61 - 90 Minutos	40	18%
91 a más	84	39%
TOTALES	218	100%

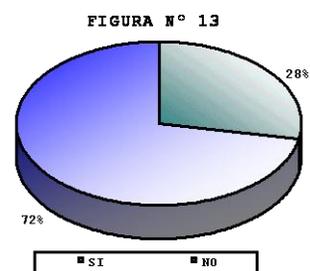


Comentario: Del total de encuestados el 39% espera de 91 minutos o más para poder ser atendidos, el 24% de 61 - 90, el 19% de 31 - 60 y el 18% de 1 a 30 minutos, por lo que consideran que esperan mucho tiempo para ser atendidos ya que los médicos son los mismos más que todo en emergencia y hospitalización.

9. ¿Ha tenido problemas cuando demanda los servicios del Hospital?

CUADRO No. 13

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
SI	62	28%
NO	156	72%
TOTALES	218	100%

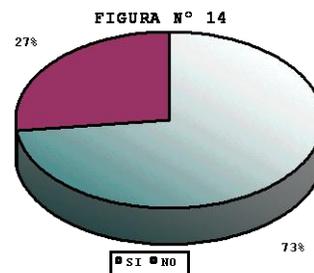


Comentario: De los usuarios encuestados el 72% respondió que no ha tenido problemas al demandar los servicios y el 28% si ha tenido alguna dificultad al demandar los servicios, el aporte de esta pregunta es fundamental porque permitió conocer deficiencias en la prestación del servicio.

10. ¿Podría usted aportar alguna sugerencia a fin de mejorar los servicios ofrecidos por el Hospital?

CUADRO No. 14

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
SI	160	73%
NO	58	27%
TOTALES	218	100%



Comentario: El 73% aporta sugerencias para poder mejorar la atención, mientras que el 27% no considera necesario que exista ningún aporte, las sugerencias obtenidas son de gran ayuda a nuestro estudio ya que son los usuarios los que mejor conocen sus propias necesidades.

1.6. RESULTADOS OBTENIDOS EN LA GUÍA DE ENTREVISTA.

La guía de entrevista se utilizó para conocer información generalizada de parte de los jefes de cada una de las áreas de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia.

Consulta Externa: En esta área se atienden a los pacientes que ameritan tratamiento ambulatorio, consultas por primera vez controles de pacientes que han estado previamente hospitalizados, además se llevan a cabo todos los programas del Ministerio de Salud. El proceso a seguir el usuario para poder recibir el servicio de consulta cuando este tiene cita previa en el Área de Consulta Externa es el siguiente: Presenta tarjeta, recibe charla de orientación y se le asigna consultorio, luego pasa consulta con el médico respectivo, pasa a colecturía a cancelar y finalmente pasa a farmacia a retirar sus recetas. Y cuando el usuario no tiene cita o no lleva su tarjeta de datos pasa a dar datos a estadística para que le puedan elaborar su tarjeta luego pasa a cancelar a colecturía por la tarjeta regresando a esperar que le llamen para poder entregarle su tarjeta y luego el mismo procedimiento mencionado anteriormente. Cabe mencionar que el usuario que no trae la tarjeta es más largo el procedimiento a realizar y por lo tanto es mucho tiempo a esperar.

En el Área de Emergencia el proceso a seguir por usuario es: Una persona encargada ordena en qué consultorio será atendido luego

es evaluado por el médico, da datos si la persona puede hacerlo de lo contrario lo hace algún acompañante pasa a enfermería a llenar recetas, luego a cancelar para pasar a farmacia a retirar medicamento. En esta Área: se recibe a pacientes en estados delicados de salud así como consulta general los fines de semana el total de pacientes atendidos semanalmente es en promedio 140. En el Área de Hospitalización: Pacientes que por su estado de salud necesitan tratamiento y supervisión médica constante. El proceso de hospitalización es más sencillo debido a que los pacientes que pasan a esta área han sido previamente evaluados en emergencia o Consulta Externa, por lo que aquí solamente debe llevar las indicaciones médicas de ingreso según el servicio y luego se le asigna la cama, después de dado de alta pasa a colecturía a cancelar y luego a farmacia.

Todas las áreas Consulta Externa Emergencia y Hospitalización dependen de la Gerencia General del Hospital. De los jefes de las tres áreas de la totalidad de 4, ya que en hospitalización se subdivide en dos sub-áreas que son a) Ginecología y Obstetricia Pediatría y b) Cirugía y Medicina Hombres y Mujeres lo cual se convierte en 4 Jefes de Áreas y 3 manifestaron conocer que es un Sistema de Calidad, por lo cual no sería difícil implementar un Sistema de Calidad. Éstos afirmaron que es importante aplicar la calidad en la en la institución para satisfacer las necesidades del usuario.

De los 4 jefes de unidad 3 manifestaron que en el hospital existe un Sistema de Calidad; sin embargo, al indagar con los mismos sobre qué tipo de Sistema poseen no dieron respuesta alguna, además opinaron que es necesario aplicar la calidad tanto en los procesos, en los servicios y en la capacidad del personal.

Los 4 jefes de áreas dicen conocer la estructura organizativa del hospital, pero manifiestan además que esta se maneja según criterio de cada unidad, es decir no existe una estructura oficial del hospital.

Se conoció el número de empleados de cada área emergencia laboran 10 empleados, en Consulta Externa 10 y en hospitalización 17 lo que totalizan 37 empleados los que laboran en las tres áreas a estudiar. Para lo cual se realizo un censo a todos los empleados de las unidades de análisis. (Ver Anexo 3)

2. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL.

2.1. DESCRIPCIÓN DEL DIAGNÓSTICO.

Para efectos de identificar un instrumento destinado a conocer la mayoría de problemas que enfrenta el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima y ofrecer un Sistema para lograr la mejor utilización de los recursos para el máximo beneficio con el mínimo costo, se hizo necesario la elaboración de un

diagnóstico que permita conocer la situación que este posee actualmente.

La investigación se enfocó en las áreas de Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización; en estas áreas se realizaron encuestas tanto a los usuarios como a los empleados y así poder conocer la opinión de cada uno de éstos; para un análisis de la realidad existente, los resultados de los mismos han sido tabulados y analizados lo que permite realizar el presente diagnóstico. En el orden de las ideas anteriores, se presentan hallazgos encontrados en dicho análisis.

1. En la investigación realizada se determinó que la mayoría de encuestados pertenecen al sexo femenino, lo cual indica que el mayor porcentaje se centra en el sector femenino. (Ver Cuadro No.1, Figura No.1 en la Página No. 56)
2. Los empleados en general se encuentran dentro de la población económicamente activa para nuestra región, es decir entre los 18 y 46 años de edad, así también el mayor número de empleados de las áreas poseen estudios superiores, aunque también poseen nivel de escolaridad de básica, bachillerato; de acuerdo al cargo que desempeñan es considerado adecuado aunque existe un número que no conoce su cargo dentro de la empresa. (Ver Cuadros No.2, 3,4; Figuras No.2,3,4 en las Páginas No. 56 y 57)

3. El mayor número de empleados poseen varios años de laborar en el hospital lo que es importante ya que tienen un amplio conocimiento de sus funciones y lugar de trabajo, El personal se encuentra distribuido de acuerdo a su especialización y al número de usuarios atendidos en cada área. (Ver Cuadros No.5,6; Figuras No.5,6 en la Página No. 58)
4. El mayor número de empleados del hospital manifiestan conocer lo que es un Sistema de Calidad; una minoría afirma que dentro del mismo existe un Sistema de Calidad; sin embargo en otra interrogante, consideran que es necesario que el Sistema se aplique en los procesos, en los servicios y en la capacidad del personal (Ver cuadros No.7, 8 y 9; Figura No.7, 8 y 9 en las Páginas No. 59,60)
5. Las instalaciones que posee actualmente el hospital según los empleados no es adecuada ya que la demanda de servicios que ofrece el hospital es mayor que su capacidad, en cuanto al equipo que existe la mayoría de empleados consideran que el equipo que poseen para realizar sus funciones no es el adecuado y un mínimo de ellos lo considera adecuado, pero de acuerdo a la percepción del grupo existen muchos exámenes que no son realizados en el hospital por falta de equipo. (Ver cuadros No. 10 y 11; Figura No.10 y 11 en las Páginas No. 60 y 61)

6. La estructura organizativa a nivel gerencial no está estipulada en el hospital, existe estructura en cada una de las áreas la cual es manejada según el criterio de cada una de ellas; Según el área de personal del hospital la mayoría de empleados desconocen la misión, visión, políticas y estrategias de la institución, aunque una minoría manifestó tener conocimiento de ello, además los empleados manifestaron tener contar con una guía de trabajo pero no esta orientada a la atención de los usuarios, así como las instrucciones de trabajo pero no el 100% dice contar con las mismas. (Ver cuadros No.12,13,14 y 15, Figura No.12,13, 14 y 15 en las Páginas No. 61, 62 y 63)
7. La mayoría de empleados dicen recibir capacitaciones, estas en su mayoría las reciben cada mes, aunque no sobre la calidad de atención a usuarios, por lo que manifestaron que los usuarios se encuentran conformes y no satisfechos. Los servicios médicos que ofrece el hospital son los de mayor demanda por los usuarios, por lo que los casos más comunes pueden ser recibidas dentro del hospital. (Ver cuadros No.16, 17, 18 y 19 Figuras No.16, 17, 18 y 19 en las Páginas No. 63,64 y 65)
8. La información que se les brinda a los usuarios se ofrece por medio de charlas las cuales se da a las 7:30 de la mañana y las personas que tienen citas mas tarde no pueden escucharlas

y la señalización de áreas no es muy utilizada ya que el mayor número de usuarios que frecuentan el hospital no saben leer y manifiestan que al momento de consultar a las enfermeras no existe cortesía por parte del personal al momento de dar información y a veces no les dan la información adecuada; y para las personas que saben leer no existe señalización de las áreas dentro del hospital así como de los procesos a seguir.

(Ver Cuadro No.20, Figura No.20 en la Página No. 65; y Cuadros No. 3,8,9,10, Figuras 3,8,9,10 en las Páginas 67, 70 y 71)

9. En cuanto a las sugerencias que fueron aportadas por los usuarios para el mejoramiento del hospital se mencionan las que tuvieron mayoría: amabilidad por parte del personal que tiene contacto directo con el usuario, el tiempo de espera que sea menor ya que la mayoría manifestó que era demasiado tiempo el que esperaban, dado que los médicos que ofrecen servicio en Consulta Externa sólo trabajan 4 horas diarias y se presentan a las 11:am. aunque los usuarios estén citados a las 8:00 am, ya que éstos tienen sus consultorios privados fuera del hospital y dan prioridad a los mismos; en cuanto a la información que se brinda los usuarios manifiesta que no es la adecuada ya que muy pocas veces reciben alguna orientación y en otras ocasiones no se les da la orientación necesaria para poder recibir los servicios médicos, y en emergencia que existan más médicos de turno por las noches, que se realicen

exámenes dentro del hospital ya que existen personas de bajos recursos económicos que no pueden pagar en un laboratorio privado. (Ver cuadro No.14, Figura 14 en la Página No. 73)

10.En cuanto a las sugerencias de los empleados éstos consideran que la planta física no es la adecuada para la demanda existente, así como los locales no están distribuidos adecuadamente, que exista una mejor orientación al usuario de su enfermedad y tratamientos que deben tener para su pronta recuperación, contar con más recurso adecuado para brindar una mejor atención al usuario; así como personal médico y paramédico, especialistas en gineco-obstetricia por los turnos de noche, además que exista un mayor número de camas en el área de hospitalización.(Ver cuadro No.21, Figura No.21 en la Página No. 66)

2.2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Después de desarrollar la investigación de campo sobre el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima y posteriormente analizar e interpretar los resultados obtenidos, se ha llegado a identificar y señalar ciertas conclusiones relevantes que son la base de las recomendaciones las cuales se presentan a continuación:

2.2.1. CONCLUSIONES.

- ❖ El Hospital Nacional Santa Rosa de Lima no cuenta con una estructura organizativa definida a nivel gerencial, sin embargo cada área elabora su propia estructura de acuerdo a las necesidades que posee cada una de ellas, además no cuenta con una misión, visión, políticas y estrategias que identifiquen a la institución, así como no posee una guía de atención de calidad a los usuarios que sirva de base para proporcionar un mejor servicio. (Ver numeral 6 del apartado 2.1 en la Página No.79)

- ❖ En la información reflejada en la encuesta realizada a los empleados, el mayor porcentaje afirma tener conocimiento de la calidad pero en la observación realizada se obtiene lo contrario, ya que éstos no tienen mayor conocimiento de lo que es calidad en la

atención al usuario. (Ver numeral 5 del apartado 2.1 en la Página No.78)

- ❖ El hospital no cuenta con programas de capacitación continua para todo el personal, lo cual genera inestabilidad en la realización de las actividades de los empleados que no reciben capacitación y los que reciben generalmente no son de atención de calidad a los usuarios. (Ver numeral 7 del apartado 2.1 en la Página No. 79)

- ❖ La atención brindada por parte del personal de enfermería en cuanto a la prestación del servicio de calidad no es adecuada dado que en las sugerencias proporcionadas por los usuarios la mayoría coincidieron que el servicio ofrecido no es satisfactorio en lo relacionado a la calidad del servicio. (Ver numeral 9 del apartado 2.1 en la Página No.80)

2.2.2. RECOMENDACIONES .

- ❖ Que el Hospital Nacional Santa Rosa de lima cuente con una estructura organizativa definida a nivel gerencial y que esta sea dada a conocer a todo el personal de la institución, así como una misión, visión, políticas,

objetivos y estrategias que identifiquen a la misma, además se debe proporcionar una guía de atención a los usuarios que sirva de base para brindar un servicio de calidad.

- ❖ Se recomienda al Hospital Nacional Santa Rosa de Lima aplicar un Sistema de Calidad para mejorar los conocimientos de los empleados en cuanto a los procesos, capacidad del personal, para ser eficientes al momento de brindar los servicios a los usuarios.

- ❖ Realizar capacitaciones constantes a los empleados, tomando en cuenta el área en que éstos se encuentran asignados; así mejorar los conocimientos de éstos y que en las capacitaciones se incluya la calidad en atención a los usuarios para poder optimizar su tiempo laboral.

- ❖ Que el personal de enfermería proporcione a los usuarios atención de calidad en cuanto al servicio ofrecido para que este sea satisfactorio.

CAPÍTULO III.

DISEÑO DE UN SISTEMA DE CALIDAD PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DEL HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA, DEPARTAMENTO DE LA UNIÓN.

El presente capítulo denominado "Diseño de un Sistema de Calidad en la prestación de los servicios a los usuarios del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el Departamento de La Unión" (Ver Anexo No. 6), fue construido partir del diagnóstico de la prestación de los servicios ofrecidos a los usuarios, en las áreas de **Consulta Externa** (Ver Anexo No. 7), **Emergencia** (Ver Anexo No. 8), y **Hospitalización** esta se encuentra subdividida en **Ginecología y Obstetricia y Pediatría** (Ver Anexo No. 9) y **Medicina y Cirugía Hombres y Mujeres** (Ver Anexo No. 10), contando también con otras áreas que tienen relación directa con el paciente como: *Estadística* (Ver Anexo No. 11), *Farmacia de Medicamentos* (Ver Anexo No. 12), *Colecturía* (Ver Anexo No. 13).

La presente propuesta, contiene la secuencia que debe seguir para brindar calidad, a fin de poder ofrecer mejores servicios, garantizando la idónea aplicación del Sistema de Calidad, así como sus objetivos, importancia, desarrollo y

documentación básica, como Manual de Políticas de Calidad, Manual de Procedimientos e Instrucciones de Trabajo, así mismo la aplicación según el Ciclo de Edward Deming.

1. OBJETIVOS DEL SISTEMA DE CALIDAD.

1.1. OBJETIVO GENERAL.

- ❖ Lograr mejoras continuas en cuanto a la prestación de los servicios, satisfaciendo las necesidades y expectativas de los usuarios que demanden servicios médicos hospitalarios, en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, Departamento de La Unión.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- ❖ Documentar a la institución de Manual de Políticas de Calidad, Manual de Procedimientos e Instrucciones de Trabajo, orientados a la prestación de servicios de calidad.
- ❖ Establecer Misión, Visión, Política, Objetivos y Estrategias de Calidad para que el Hospital las ponga en práctica.

- ❖ Comprometer a los empleados hacia la cultura de calidad, en cuanto a la prestación de los servicios brindados.

2. IMPORTANCIA DEL SISTEMA DE CALIDAD.

Es esencial que una compañía tenga un Sistema de Calidad claro y bien estructurado en el cual se determine, documente, coordine y mantenga todas las actividades claves, necesarias para asegurar las acciones de calidad, en consecuencia en todas las operaciones pertinentes de la compañía.

Las organizaciones ante los constantes cambios sociales, económicos, políticos y tecnológicos están obligadas a cambiar la forma de dirigir bajo el enfoque de la calidad total, el poseer un Sistema de Calidad debe ser estratégico para cubrir las necesidades de una organización con el propósito de cumplir sus objetivos de calidad.

El Diseño del Sistema de Calidad esta orientado a mejorar la prestación de los servicios a los usuarios, lo que a su vez permitirá al Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, poder ofrecer una atención de calidad, cubriendo las necesidades que se presenten dentro de la institución. Al darse lo anterior se garantiza el compromiso por parte de los empleados del Hospital hacia la calidad y con ello contribuir que los servicios ofrecidos a los usuarios sean de entera satisfacción, así como la atención que reciban genere un valor agregado.

En términos generales el propósito fundamental del Sistema de Calidad radica en proporcionar al Hospital una herramienta técnico -administrativa, que facilite a los empleados mejorar la atención ofrecida y con ello satisfacer la necesidad de los usuarios, que demanden servicios médicos hospitalarios.

3. PASOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD.

Para diseñar el Sistema de Calidad se realizó una investigación de campo, logrando con ello identificar las deficiencias que existen en el Hospital; en este contexto la aplicación del Sistema de Calidad se realiza para los empleados de las Áreas de **Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización**; facilitando a éstos el logro de los objetivos y a la proyección de la institución en relación a la satisfacción, y por ende llenar las expectativas de los usuarios.

Para la implementación del Sistema de Calidad en toda organización es necesario la preparación del escenario tomando en cuenta los siguientes pasos:

3.1. CONVENCIMIENTO DE LA ALTA GERENCIA.

Como uno de los primeros pasos al momento de introducir la calidad en la organización es que la Alta Gerencia hubiere

prestado el suficiente interés y convencerse de que el Sistema de Calidad es de mucho beneficio.

En el caso del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, el Director General se encuentra en la disposición de que se diseñe el Sistema de Calidad para su implantación y con ello contribuir a mejorar los servicios ofrecidos en la institución.

3.2. CONSEJO DE CALIDAD.

Es el grupo líder formado por personas del más alto nivel quienes tomarán decisiones claves para la implementación del Sistema de Calidad y en primer lugar, debe tener una autorización respaldada por el Director General para un estudio cuidadoso de la Calidad. En el caso de la investigación realizada, no se consideraron todas las áreas con que cuenta el Hospital si embargo el Consejo de Calidad, deberá ser formado por los Jefes de Áreas con las que cuenta el Hospital, de acuerdo a su Estructura Organizativa si se desea implementar un Sistema de Calidad en todas las áreas, y con ello brindar un servicio de calidad en el Hospital.

3.3. GERENTE DE CALIDAD.

Este deberá ser una persona respetada que tenga una posición de alto nivel quien también debe formar parte del Consejo de Calidad, y que incluya a otros funcionarios que

dependan de él, en conclusión el candidato adecuado debe ser alguien que haya demostrado capacidad de dirección y además tener un gran interés en la calidad, y con ello poder lograr la satisfacción del usuario.

Según lo percibido en la investigación realizada, por la experiencia en la dirección, la persona apropiada para ser gerente de calidad de las áreas en estudio, es la Jefa de Enfermería, quien se encarga de dirigir al personal de las áreas de enfermería, siendo estas las que tienen el mayor contacto con el usuario.

3.4. EL COMITÉ DE CALIDAD.

Para la investigación efectuada, el Comité de Calidad del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, deberá estar conformado por los cuatro jefes de áreas en estudio que son: **a) Consulta Externa, b) Emergencia, c) Ginecología, Obstetricia y Pediatría, d) Cirugía y Medicina Hombres y Mujeres**, nombrando un Coordinador General, que en este caso la persona apropiada sería la Jefe de Enfermería encargada de verificar y dirigir el Sistema de Calidad, así también los jefes de las áreas dar a conocer a sus subordinados el sistema implantado en el Hospital. Este no debe ser considerado como un cuerpo separado de la alta gerencia existente, ya que el consejo deberá reunirse cada vez que la alta gerencia se reúna para tratar otros asuntos. Es

decir, la tarea del consejo será punto importante y siempre debe estar presente en reuniones regulares del personal del Hospital.

Al definir los responsables del Comité de Calidad se debe tener una Misión clara.

3.4.1. DEFINIR LA MISIÓN DEL COMITÉ DE CALIDAD.

Misión: Dedicarse e involucrarse en forma personal en el proceso de la Implantación del Sistema de Calidad, de manera que este sea establecido con éxito y obtener compromiso de parte del Director General, logrando el esfuerzo por la calidad en la prestación de los servicios.

Para preparar el funcionamiento del Sistema de Calidad teniendo claro la Misión, el Comité de Calidad deberá efectuar lo siguiente:

3.4.1.1. CONVOCAR A REUNIÓN A EMPLEADOS.

Convocar a reunión a todos los empleados involucrados para el mejoramiento de la atención de los usuarios del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, como Jefes de Áreas, Enfermera General, Auxiliares de Enfermería, Ayudantes de Enfermería, y desarrollar un enfoque de la Misión del Consejo, explicando a éstos que la aplicación del Sistema de Calidad traerá beneficios a la institución.

3.4.1.2. RESPONSABILIDADES DEL COMITÉ.

Listar las principales responsabilidades que debe tener el Comité para desarrollar la Calidad, como el de lograr la satisfacción del usuario; los cuales se mencionan a continuación:

- ❖ Preparar, comunicar, promover y dirigir el Sistema de Calidad.
- ❖ Establecer y dirigir las actividades que realicen los empleados de las áreas de análisis.
- ❖ Garantizar que se realicen capacitaciones sobre atención adecuada a usuarios con el fin de establecer un ambiente de aprendizaje continuo.
- ❖ Garantizar el compromiso de todo el personal involucrado en el Sistema de Calidad.
- ❖ Debe elegir una de las áreas como piloto, para iniciar un periodo de prueba, y conocer si tendrá éxito o no el Sistema de Calidad.

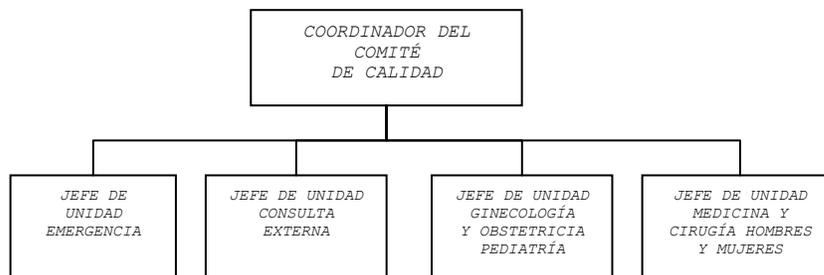
❖

3.5. IMPLANTAR Y ADMINISTRAR EL SISTEMA DE CALIDAD PROPUESTO.

Para la implantación del Sistema de Calidad es necesario conocer los siguiente:

3.5.1. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA PROPUESTA PARA EL COMITÉ DE CALIDAD DEL HOSPITAL.

FIGURA No 1.
ESTRUCTURA ORGANIZATIVA PROPUESTA DEL COMITÉ DE CALIDAD.



Fuente: Elaboración propia (Grupo)

Una vez el Comité de Calidad, se encuentre satisfecho con los resultados iniciales alcanzados en el sitio de prueba, ello se convierte en lo que será permanente para el futuro en la empresa. Habiendo dado un vistazo hacia el futuro, al realizar la prueba se debe regresar a la realización de las responsabilidades del Comité de Calidad, aplicándolo a las Áreas en análisis, y para ello se deberá evaluar lo siguiente:

3.5.1.1. DETERMINACIÓN DE LA CULTURA CORPORATIVA.

Establecer una Cultura Corporativa a la organización requiere de una preparación tanto de los empleados como de los usuarios; porque a través de ellos se garantiza un efecto duradero de la cultura dentro de la organización.

El personal de la empresa en todos los niveles y en todas las unidades, son los que aplican los instrumentos y conceptos

de calidad, para satisfacer las necesidades de los usuarios y éstos son los que indican hasta donde la empresa ha alcanzado la calidad en cuanto a necesidades.

Uno de los pasos principales, es el evaluar el ambiente de las relaciones humanas internas que tiene los empleados, a aceptar un cambio significativo en las operaciones del Hospital.

Es necesario también evaluar las actitudes de los usuarios, que tienen hacia la empresa para tener referencia acerca de lo que ellos opinan sobre las áreas con las que se encuentren satisfechas, y también con las que sienten insatisfacción. Cabe mencionar que esto se realizó en el diagnóstico del capítulo anterior.

3.5.1.2. ACTITUDES DE LOS EMPLEADOS.

La actitud de los empleados del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima; es de gran importancia para la implantación del Sistema de Calidad en la empresa, es necesario que exista una disponibilidad del personal que tiene contacto directo con el usuario, para poder participar en la construcción de la calidad; es decir que exista una actitud de confianza entre compañeros de trabajo, solución de problemas, trabajo en equipo y compartir responsabilidades para la obtención de mejores

resultados dentro de su unidad de trabajo así como para corregir deficiencias.

3.5.1.3. PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS.

En el análisis del diagnóstico obtenido en relación a los usuarios se puede decir que un 35% se encuentra en que la atención recibida por parte de los empleados del Hospital es regular (Ver Figura 6 pagina 69 Capitulo II) y cuando ya se tiene un Sistema de Calidad, debe de encontrarse un porcentaje mayor de satisfacción con la atención, ya que lo que se persigue es la satisfacción del usuario, no en un 100% pero si un número elevado en comparación con el servicio ofrecido anteriormente. Por ende los empleados deben mejorar la atención brindada así como algunas deficiencias como, amabilidad al momento de ofrecer información al usuario, aplicarles calidad a los servicios ofrecidos, para generar un valor agregado y así lograr que el usuario se sienta satisfecho con la atención recibida al momento que el Hospital posea el Sistema de Calidad.

3.5.1.4. ACTIVIDADES QUE DEBE REALIZAR EL COMITÉ DE CALIDAD, PARA LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD

Entre las actividades que se deben realizar están:

3.5.1.4.1. CONVOCAR A REUNIÓN A LOS EMPLEADOS .

Realizar una reunión preferiblemente fuera del área de trabajo, convocando a los involucrados en establecer el Sistema de Calidad; para dar a conocer que servirá para mejorar la prestación de los servicios a los usuarios del Hospital y dependerá de ellos si este tiene éxito o fracaso.

3.5.1.4.2. CONTRATACIÓN DE UN ASESOR EXTERNO PARA BRINDAR CAPACITACIÓN.

Para que el Sistema de Calidad tenga mayor importancia es recomendable que se contrate a un asesor externo, para que ofrezca capacitación sobre la atención a usuarios con calidad, integración de equipos de trabajo. etc.

3.5.1.4.3. CONVOCAR A PRÓXIMA REUNIÓN.

En la primera reunión se debe convocar a la próxima, y así darle continuidad a la Implantación del Sistema de Calidad.

3.5.2. RECURSOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD.

Para la implementación del Sistema de Calidad Propuesto es necesario considerar los recursos humanos, materiales y

financieros, así como las actividades a desarrollar para la ejecución del mismo.

3.5.2.1. RECURSOS HUMANOS.

Son los recursos que se necesitarán para la implementación del Sistema de Calidad y estará formado por La Alta Gerencia, Jefes de las Unidades en estudio y todo el personal que se encuentre involucrado con la implementación del Sistema, así mismo, cabe mencionar que para una mejor aplicación del Sistema Propuesto será necesaria la contratación de un asesor externo a la institución, para ofrecer capacitación sobre atención a usuarios con calidad e integración de equipos lo cual se deberá realizar en 30 días.

3.5.2.2. RECURSOS MATERIALES.

Son los recursos a utilizar en la implementación del Sistema de Calidad, constituidos por la papelería que se necesitará para la impresión y el empastado del mismo, con el objeto de distribuirles un ejemplar al Director General, Jefe de Enfermería y a los cuatro Jefes de Unidad. Así mismo la papelería que se utilizará para ofrecer la capacitación y el refrigerio que se brindará a las personas.

3.5.2.3. RECURSOS FINANCIEROS.

Es una de las limitaciones existentes en el Hospital para llevar a cabo la implementación del Sistema, ya que la institución incurrirá en gastos en la impresión de la cantidad de ejemplares que distribuirán a cada uno de los Jefes de las unidades o secciones, y en la contratación del asesor externo.

3.5.3. COSTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD PROPUESTO.

COSTOS	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS.		
Contratación del Asesor.(1 mes)	\$1500.00	\$1500.00
RECURSOS MATERIALES.		
Fotocopias del Documento.(6)	\$34.35	\$206.10
Caja de Acetatos. (1)	\$20.00	\$20.00
Plumones. (2)	\$1.00	\$2.00
Resma de Papel Bond.(1)	\$3.75	\$3.75
Lápices. (6)	\$0.15	\$0.90
Refrigerio. (7 personas)	\$6.00	\$120.00
RECURSOS FINANCIEROS.		\$1852.75

**3.5.4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD EN EL
HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA.**

No	ACTIVIDADES .	SEMANAS EFECTIVAS .																	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Convencimiento de la Alta Gerencia.	■																	
2	Nombrar al Gerente de Calidad.		■																
3	Conformación del Comité de Calidad.			■															
4	Preparación del funcionamiento del Sistema de Calidad.				■	■	■												
5	Capacitación a Jefes de Áreas en estudio.							■	■	■	■								
6	Presentación y Divulgación del Sistema de Calidad al personal involucrado.											■	■	■	■				
7	Implementación del Sistema de Calidad y Ejecución del mismo con la autorización de la Alta Gerencia.															■	■	■	■

4. DOCUMENTACIÓN BÁSICA PARA EL SISTEMA DE CALIDAD.

Todo Sistema de Calidad para poder alcanzar niveles estables, es necesario crear una documentación básica, como un Manual de Políticas de Calidad, Manual de Procedimientos y las Instrucciones de Trabajo las cuales reflejan el método de trabajo en la realización de las actividades de los empleados del hospital. A continuación se elaboran los tres documentos que debe poseer un Sistema de Calidad del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

4.1. MANUAL DE CALIDAD.

Es el documento que describe las disposiciones generales, adoptadas por la empresa para obtener calidad en los servicios ofrecidos.

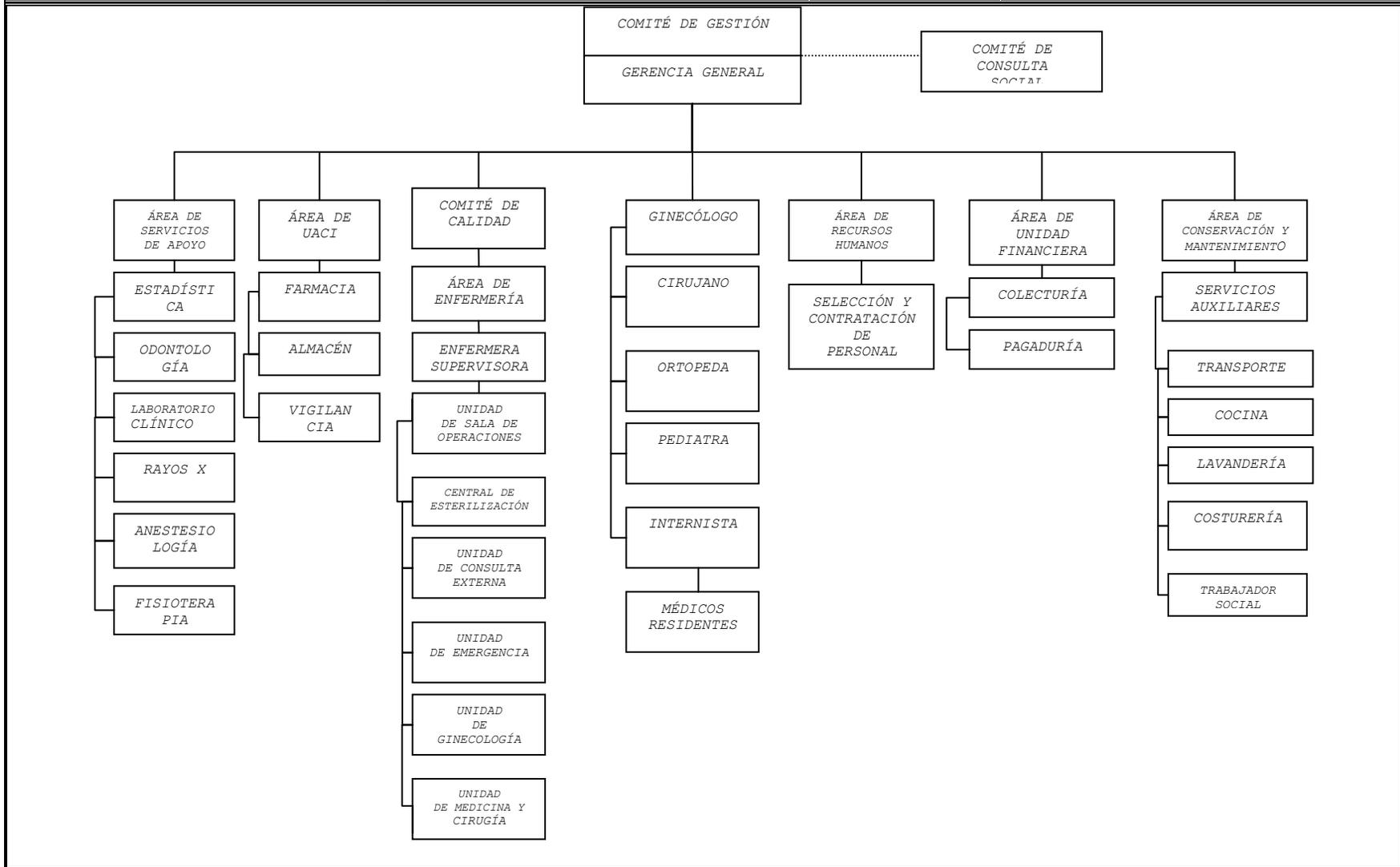
El presente Manual de Calidad ha sido elaborado para la Gerencia General, así como para las áreas de Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA.	MANUAL DE CALIDAD.	FECHA:00/00/2004	
	INTRODUCCIÓN.	REV. 00	PÁG. 1/1
<p>El Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, inicio como un puesto de salud; pasando posteriormente a ser Unidad de Salud, para ser en noviembre de 1980 inaugurado como Centro de Salud Santa Rosa de Lima. Dentro de los servicios que el Hospital presta está el de Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización. Cabe aclarar que además de éstos servicios presta otros los cuales se mencionan en el organigrama existente en la empresa pero por ser las áreas de estudio son las que se toman en cuenta para el manual de calidad.</p>			
<p>CONSULTA EXTERNA: Se encarga de brindar servicios a pacientes que vienen al Hospital a Control de medicina ambulatoria, y los que se presentan por primera vez a solicitar una consulta.</p>			
<p>EMERGENCIA: Es la encargada de brindar atención a pacientes de alto riesgo, con lesiones graves, pequeñas cirugías, primeros auxilios, también de brindar consultas de emergencia y preparación de pacientes que ameriten hospitalización.</p>			
<p>HOSPITALIZACIÓN: Brindar atención a pacientes que han sido referidos ya sea del área de Emergencia o Consulta Externa los cuales necesitan tratamiento y supervisión medica constante.</p>			

HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA.	MANUAL DE CALIDAD.	FECHA:00/00/2004	
	MISIÓN, VISIÓN Y POLÍTICAS.	REV. 00	PÁG. 1/4
MISIÓN.			
Somos una institución gubernamental comprometida a brindar servicios de salud integrales con calidad a la población, prestando una mejor atención con equidad, eficacia y eficiencia.			
VISIÓN.			
Ser una institución de la red de Hospitales Nacionales, garantizando servicios de salud a la población con eficacia, eficiencia, equidad y calidez mejorando los indicadores de salud en el sistema sanitario de Santa Rosa de Lima.			
POLÍTICA.			
"El Hospital Nacional Santa Rosa de Lima es una institución gubernamental orientada a la prestación de servicios médicos hospitalarios con calidad, responsabilizando, capacitando a nuestros empleados y mejorando continuamente los procesos logrando la plena satisfacción de los usuarios."			

HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA.	MANUAL DE CALIDAD.	FECHA:00/00/2004	
	OBJETIVOS.	REV. 00	PÁG. 2/4
<p>OBJETIVOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Lograr mejoramiento continuo en la prestación de los servicios ofrecidos satisfaciendo las necesidades y expectativas de los usuarios del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima. ❖ Elaborar programas de capacitación y motivación a los empleados en cuanto a la atención a usuarios. ❖ Lograr un compromiso hacia la cultura de calidad por parte de los empleados de acuerdo a los servicios ofrecidos. ❖ Establecer política y estrategias de calidad para que se puedan poner en práctica. 			

HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA.	MANUAL DE CALIDAD.	FECHA:00/00/2004	
	ESTRATEGIAS.	REV. 00	PÁG. 3/4
<p>ESTRATEGIAS .</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Dar a conocer a cada uno de los empleados el nuevo sistema de calidad implementado en la institución. ❖ Capacitar a los empleados para lograr que los servicios ofrecidos sean de calidad y satisfagan las necesidades y expectativas de los usuarios. ❖ Dar reconocimiento a los empleados que tengan mayor participación en la aplicación del sistema. ❖ Realizar encuestas constantes a los usuarios para conocer los beneficios de la aplicación del sistema. ❖ Motivar a los empleados del Hospital que se comprometan con la institución, a aplicar el Sistema de Calidad con el propósito de mejorar la prestación de los diferentes servicios que se ofrecen dentro de la institución. ❖ Dar a conocer las políticas y estrategias de calidad en forma escrita a cada jefe de área para que este la de a conocer a cada uno de sus subordinados. ❖ Que exista una persona encargada que posea conocimientos del hospital en general para que brinde información a usuarios. 			

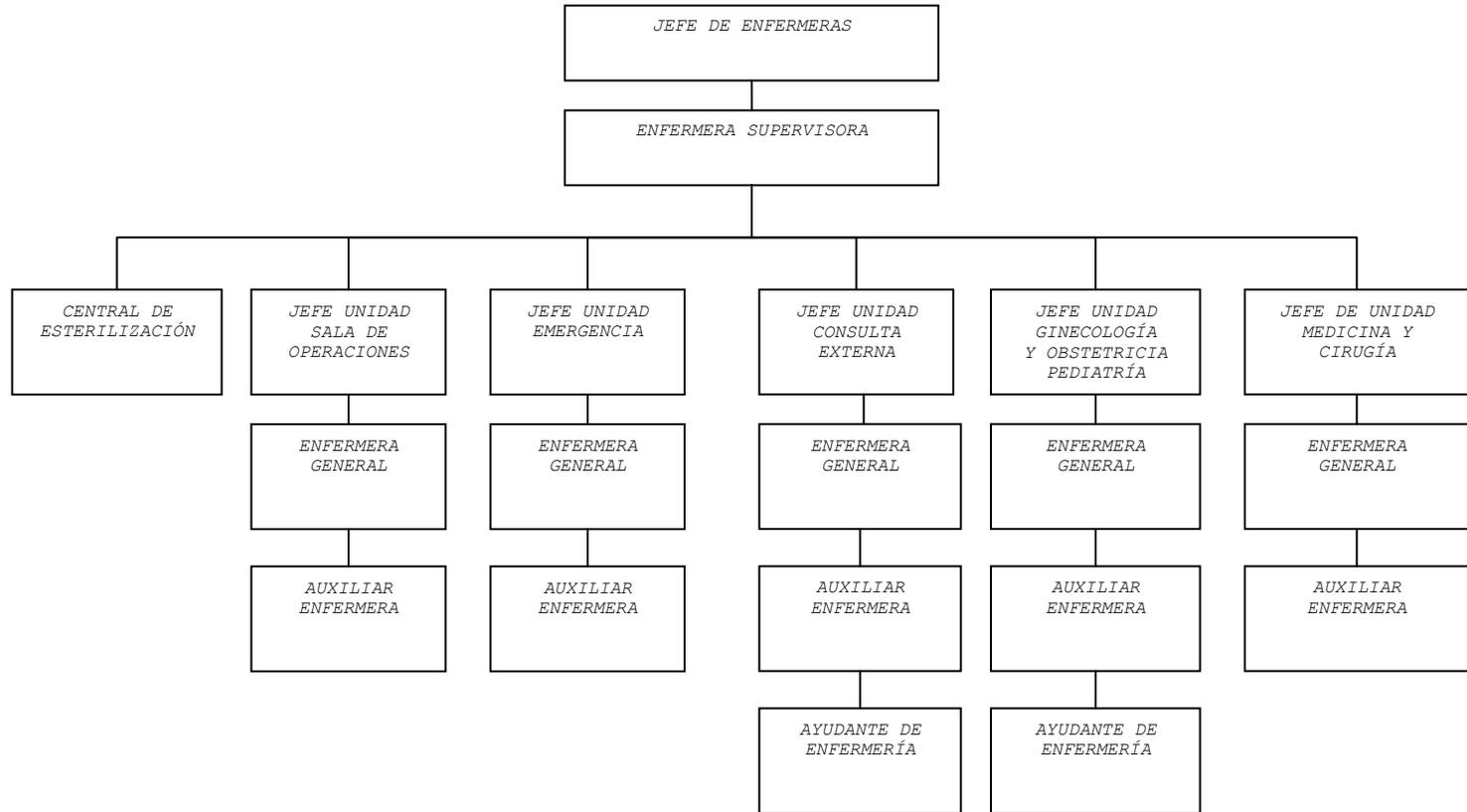


HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA.	MANUAL DE CALIDAD.	FECHA:00/00/2004	
	RESPONSABILIDAD AUTORIDAD DE LA DIRECCIÓN.	Y LA	REV. 00
OBJETIVO.			
<p>Que cada uno de los empleados que pertenezcan a las áreas de Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización esta tomada en a)Ginecología y Obstetricia y Pediatría y b)Medicina y Cirugía Hombres y Mujeres, tengan conocimiento de los niveles jerárquicos en cada una de las áreas mencionadas que posee el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima</p>			
ALCANCE.			
<p>El Sistema de Calidad será aplicado a tres áreas del hospital Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización; siendo estas las que mayor contacto tienen con el usuario y en las que existe mayor demanda de pacientes.</p>			
RESPONSABILIDADES.			
<p>La responsabilidad debe ser para todo el personal involucrado en el Sistema de Calidad, ya que debe de existir coordinación para que el sistema de resultados positivos. El Director General delega responsabilidades al Jefe de Enfermería y este delega a Jefes de las áreas en estudio y luego las jefes de área a sus subordinados, que son los encargados de la prestación de los servicios a los usuarios, lo cual se amplia detalladamente en el manual de procedimientos.</p>			

HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA.	MANUAL DE CALIDAD.	FECHA:00/00/2004	
	RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD	REV. 00	PÁG. 2/4
<p>RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD.</p> <p>Define las responsabilidades que posee cada uno de los empleados de las áreas para la cual se ha diseñado el Sistema de Calidad, así como las relaciones que existen tanto horizontales como verticales, el nivel jerárquico que existe en las áreas el cual esta documentado a continuación en la ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL ÁREA DE ENFERMERÍA.</p>			

HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA.	MANUAL DE CALIDAD	FECHA: 00/00/2004	
	RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD.	REV. 00	PÁG. 3/4

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA PROPUESTA PARA EL ÁREA DE ENFERMERÍA.



HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA.	MANUAL DE CALIDAD.	FECHA:00/00/2004	
	RESPONSABILIDAD AUTORIDAD DE LA DIRECCIÓN.	Y	REV. 00
			PÁG. 4/4

REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN.

El Responsable de la calidad deberá ser delegado por la Dirección, que será encargado de proporcionar información del proceso del sistema de calidad. La recomendable es la Jefe de Enfermería, puesto que tiene contacto directo con el Director del Hospital y la información tendría mayor fluidez.

REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN.

El Sistema deberá ser aprobado y evaluado por el Director General del Hospital ya que es la máxima autoridad dentro de este, para el cual se revisaran los procesos propuestos de Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización; ya establecido el Sistema de Calidad, lo recomendable es que se revise el funcionamiento por lo menos cada seis meses, o cuando se crea conveniente realizar modificaciones, la manera de conocer el funcionamiento es por medio de encuestas a usuarios, para poder conocer la percepción de éstos.

El método para la revisión del sistema debe ser por medio de reportes por escrito presentados al Director General.

Para que el Manual de calidad tenga validez debe ser sellado en la parte superior por parte de la Gerencia General.

4.2. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS.

Como se explica en el Capítulo I, Pág. 35.

El Manual de Procedimientos responde a la necesidad que el Hospital cuente con un documento que guíe la realización de las actividades tomando en cuenta la importancia que tiene la salud en todos los seres humanos.

El Manual contiene los procedimientos a seguir en las áreas tomadas como unidades de análisis que son Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización.

4.2.1. CONCEPTO DE MANUAL DE PROCEDIMIENTOS.

El manual de procedimientos trata sobre la práctica, el nivel operacional del sistema de administración de la calidad. Además es un documento que registra las actividades que deben ser realizadas y la secuencia lógica de las mismas.

4.2.2. IMPORTANCIA.

EL Manual de Procedimientos es importante por ser un mecanismo de orientación y consulta para los jefes y empleados en el desempeño de sus labores, así mismo facilita la distribución del trabajo ya que contiene definidos en forma clara y sencilla las actividades a realizarse y las unidades que intervienen en las mismas.

4.2.3. OBJETIVOS.

- ❖ Presentar en forma sistematizada los procedimientos que se ejecutan en cada una de las tres áreas a las que esta

dirigida, a fin de que el personal de las mismas, las implemente para mejorar las actividades.

- ❖ Obtener eficiencia y calidad en la prestación de los servicios, Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización, mediante el uso del Manual de Procedimientos.
- ❖ Maximizar la utilización de los empleados que dispone el hospital, con el propósito de proporcionar al paciente una atención de calidad.
- ❖ Proporcionar al Hospital un instrumento técnico administrativo que oriente al personal a la realización de sus actividades.

4.2.4. NORMAS.

- ❖ La aprobación y las modificaciones se darán a conocer al más alto nivel jerárquico.
- ❖ El manual será revisado periódicamente para garantizar su actualización.
- ❖ El Director del Hospital, debe garantizar la participación del personal, en la labor, implantación, así como actualizaciones del manual.
- ❖ El usuario del manual debe leerlo y utilizarlo con sentido crítico, debiendo hacer sugerencias oportunas para el mejoramiento del mismo.

4.2.5. VENTAJAS Y LIMITACIONES.

4.2.5.1. VENTAJAS.

- ❖ Facilitar el adiestramiento del personal.
- ❖ Sirve de base para efectuar una evaluación sistemática y permanente de las actividades que se realizan, con el objeto de eliminar elementos y mejorar los métodos de trabajo.
- ❖ Sirven de instrumento de Consulta a Jefes y empleados.
- ❖ Se logra una mejor utilización de los recursos.

4.2.5.2. LIMITACIONES.

- ❖ Su costo de elaboración y revisión es alto, ya que es necesario contratar personal especializado.
- ❖ Tienen que ser revisados periódicamente, para que su contenido no pierda vigencia.
- ❖ Constituyen una valiosa herramienta en el desarrollo de las actividades, sin embargo no solucionan todos los problemas internos de la organización.

4.3. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

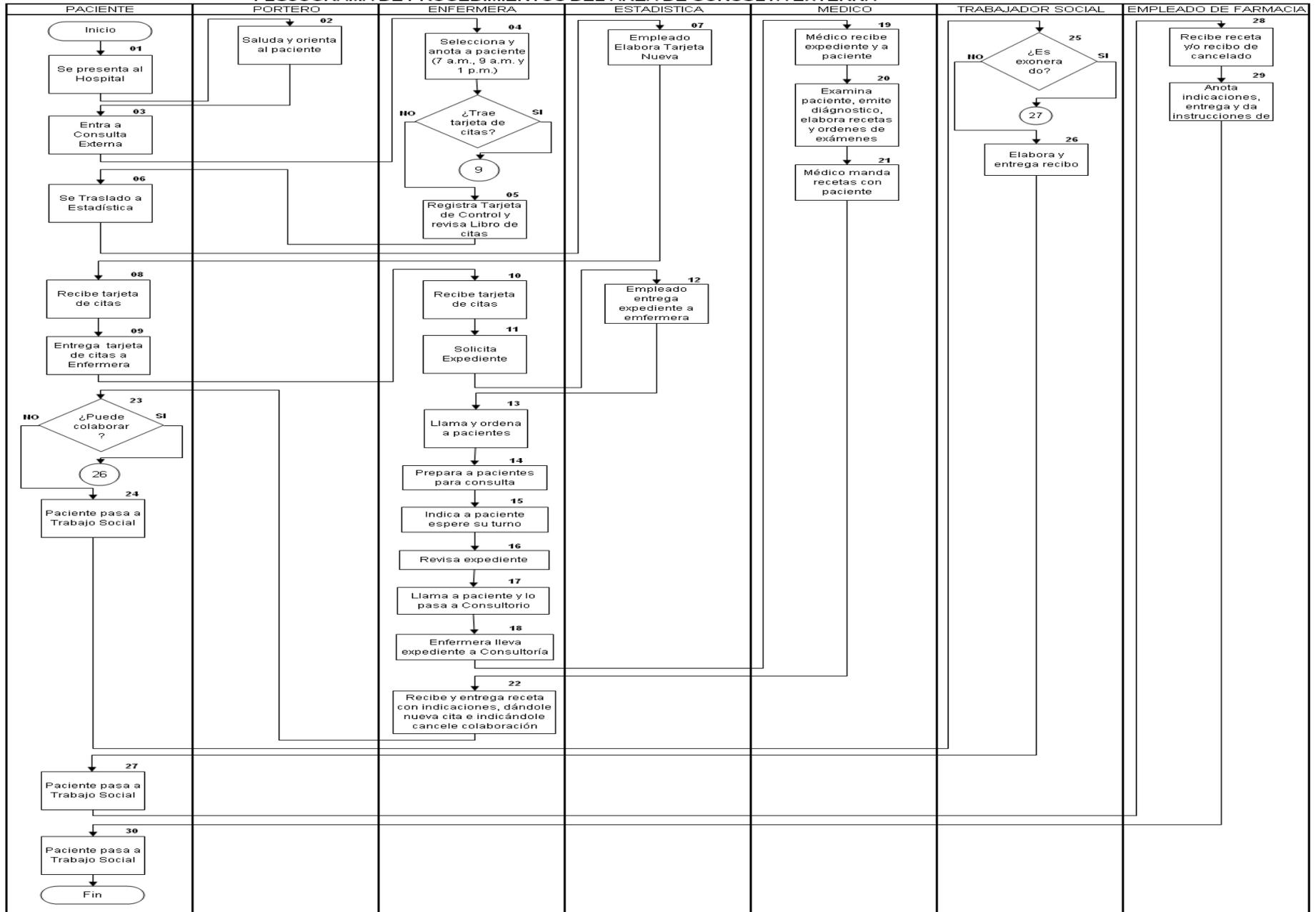
A continuación se presentan los diferentes procedimientos que se deben seguir para la realización de las actividades en las áreas de Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización.

ÁREA DE CONSULTA EXTERNA.	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención de pacientes que soliciten consulta.	OBJETIVO: Brindar servicio de consulta a todos los usuarios que lo soliciten.
INICIA: Cuando el paciente se presenta a solicitar una consulta en el área de Consulta Externa.	
FINALIZA: Cuando el paciente retira el medicamento recomendado, en farmacia.	
PASOS	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
01	Paciente se presenta al Hospital.
02	Portero saluda y pregunta hacia donde va, el paciente e indica donde ir.
03	Paciente entra a Consulta Externa.
04	Enfermera selecciona y anota a pacientes el cual se hace a las 7:00 a.m., 9:00 a.m. y 1:00 p.m.
05	Enfermera pregunta si lleva tarjeta de citas, si no trae explica que pase a estadística a pedir tarjeta nueva, (pasa a siguiente paso) y si trae tarjeta de citas pasa a paso No. 09.
06	Paciente se traslada a Estadística a dar datos para la elaboración de tarjeta nueva.
07	Empleado de estadística elabora tarjeta nueva.
08	Paciente recibe tarjeta de cita.
09	Paciente da tarjeta a Enfermera.
10	Enfermera recibe tarjeta de control y confirma en libro de citas.
11	Enfermera solicita expediente en Estadística.
12	Empleado de Estadística entrega expediente a enfermera. Enfermera de turno recibe expediente y lo lleva a consultorio asignado.

ÁREA DE CONSULTA EXTERNA.	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención de pacientes que soliciten consulta.	OBJETIVO: Brindar servicio de consulta a todos los usuarios que lo soliciten.
INICIA: Cuando el paciente se presenta a solicitar una consulta en el área de Consulta Externa.	
FINALIZA: Cuando el paciente retira el medicamento recomendado, en farmacia.	
PASOS	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
13	Enfermera llama a pacientes en el orden en que recibe expedientes de la Unidad de Estadística y ordena para poder recibir la Consulta.
14	Enfermera prepara pacientes para poder pasar la Consulta.
15	Enfermera indica a paciente que espere su turno.
16	Enfermera revisa expediente para saber si esta completo.
17	Enfermera llama a paciente y lo hace pasar a Consultorio asignado.
18	Enfermera lleva expediente a Médico.
19	Médico recibe a paciente y expediente en consultorio.
20	Médico examina a paciente, emite diagnóstico, elabora recetas y ordenes de exámenes si es necesario.
21	Médico manda recetas con paciente a enfermera.
22	Enfermera recibe y entrega receta al paciente indicándole especificaciones del tratamiento y dándole nueva cita si es requerido por el médico y explica a paciente que debe pagar en colecturía una colaboración voluntaria para poder recoger su receta en farmacia
23	Paciente puede colaborar pasa a colecturía a cancelar (pasar a paso No. 26).

ÁREA DE CONSULTA EXTERNA.	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención de pacientes que soliciten consulta.	OBJETIVO: Brindar servicio de consulta a todos los usuarios que lo soliciten.
INICIA: Cuando el paciente se presenta a solicitar una consulta en el área de Consulta Externa.	
FINALIZA: Cuando el paciente retira el medicamento recomendado, en farmacia.	
PASOS	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
24	Paciente no puede colaborar pasa a trabajo social.
25	Trabajador Social da exoneración o minimiza el pago anota al reverso de receta cantidad a cancelar (Pasar siguiente paso), o exoneración. (Pasar a paso N° 27).
26	Colector elabora y entrega recibo de contribución con sello de cancelado.
27	Paciente se traslada a traer medicamento a farmacia.
28	Empleado de Farmacia pide receta y recibo de cancelado o exoneración.
29	Empleado de Farmacia anota indicaciones en el medicamento, entrega y da instrucciones de cómo aplicar el medicamento.
30	Paciente se retira del Hospital.

FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTOS DEL AREA DE CONSULTA EXTERNA

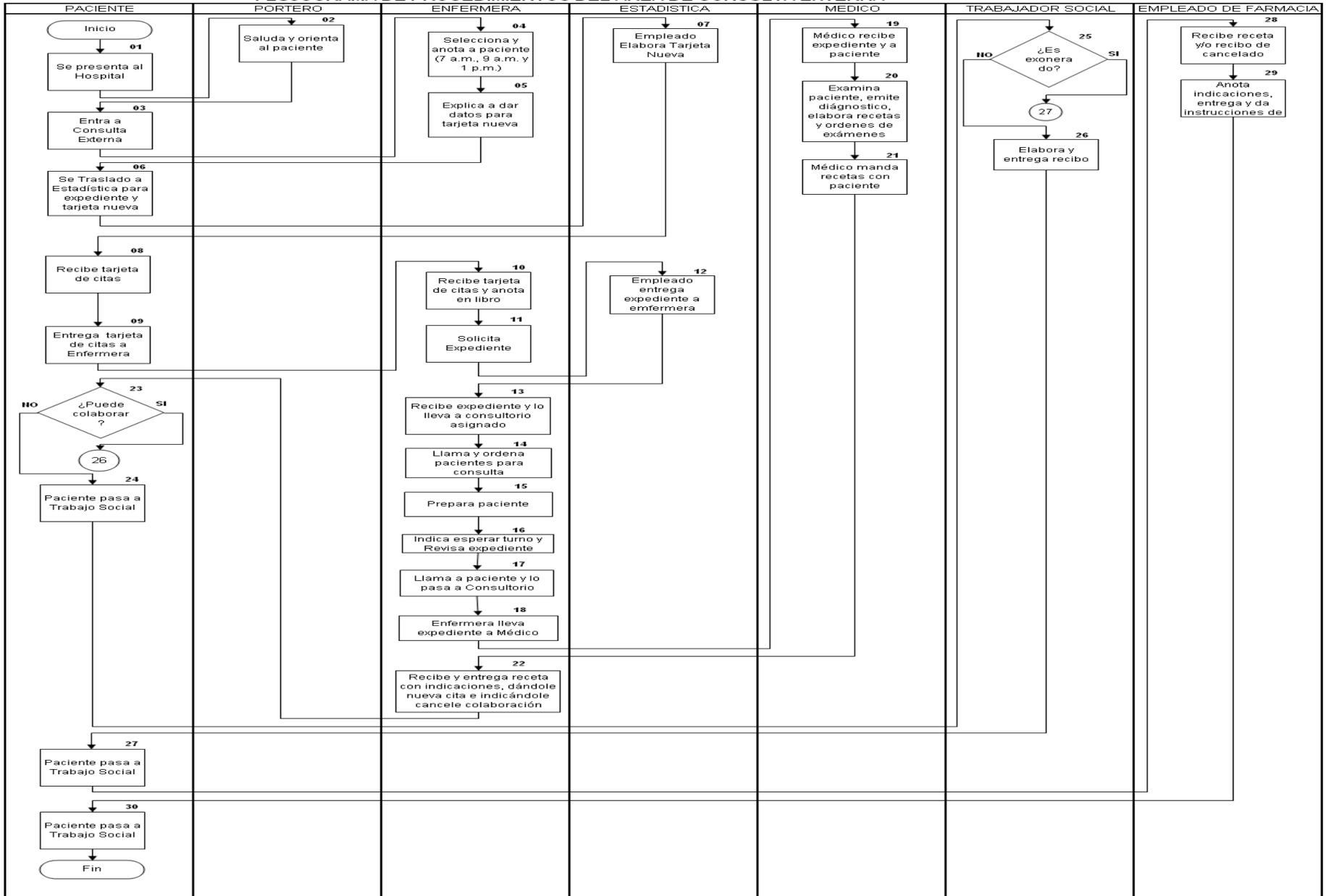


ÁREA DE CONSULTA EXTERNA.	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención de pacientes que soliciten consulta por primera vez.	OBJETIVO: Brindar servicio de consulta a todos los usuarios que lo soliciten.
INICIA: Cuando el paciente se presenta a solicitar una consulta por primera vez en el área de Consulta Externa.	
FINALIZA: Cuando el paciente retira el medicamento recomendado, en farmacia.	
PASOS	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
01	Paciente se presenta al Hospital.
02	Portero saluda y pregunta hacia donde va, el paciente e indica donde ir.
03	Paciente entra a Consulta Externa.
04	Enfermera selecciona y anota a pacientes lo cual se hace alas 7 a.m., 9 a.m. y 1 p.m.
05	Enfermera explica que pase a estadística a dar datos para la elaboración de expediente y tarjeta nueva.
06	Paciente se traslada a Estadística a dar datos para la elaboración de expediente y tarjeta nueva.
07	Empleado de estadística elabora expediente y tarjeta nueva.
08	Paciente recibe tarjeta de cita.
09	Paciente da tarjeta a Enfermera.
10	Enfermera recibe tarjeta de control y anota en libro de citas.
11	Enfermera solicita expediente en Estadística.
12	Empleado de Estadística entrega expediente a enfermera.
13	Enfermera de turno recibe expediente y lo lleva a consultorio asignado.

ÁREA DE CONSULTA EXTERNA.	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención de pacientes que soliciten consulta por primera vez.	OBJETIVO: Brindar servicio de consulta a todos los usuarios que lo soliciten.
INICIA: Cuando el paciente se presenta a solicitar una consulta en el área de Consulta Externa.	
FINALIZA: Cuando el paciente retira el medicamento recomendado, en farmacia.	
PASOS	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
14	Enfermera llama a pacientes en el orden en que recibe expedientes de la Unidad de Estadística y ordena para poder recibir la Consulta.
15	Enfermera prepara pacientes para poder pasar la Consulta.
16	Enfermera indica a paciente que espere su turno. Enfermera revisa expediente para saber si esta completo.
17	Enfermera llama a paciente y lo hace pasar a Consultorio asignado.
18	Enfermera lleva expediente a Médico.
19	Médico recibe a paciente y expediente en consultorio.
20	Médico examina a paciente, emite diagnóstico, elabora recetas y ordenes de exámenes si es necesario.
21	Médico manda recetas con paciente a enfermera.
22	Enfermera recibe y entrega receta al paciente indicándole especificaciones del tratamiento y dándole nueva cita si es requerido por el médico y explica a paciente que debe pagar en colecturía una colaboración voluntaria para poder recoger su receta en farmacia

ÁREA DE CONSULTA EXTERNA.	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención de pacientes que soliciten consulta por primera vez.	OBJETIVO: Brindar servicio de consulta a todos los usuarios que lo soliciten.
INICIA: Cuando el paciente se presenta a solicitar una consulta en el área de Consulta Externa.	
FINALIZA: Cuando el paciente retira el medicamento recomendado, en farmacia.	
PASOS	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
23	Paciente puede colaborar pasa a colecturia a cancelar (pasar a paso No. 26).
24	Paciente no puede colaborar pasa a trabajo social.
25	Trabajador Social da exoneración o minimiza el pago anota al reverso de receta cantidad a cancelar (Pasar siguiente paso), o exoneración. (Pasar a paso No. 27).
26	Colector elabora y entrega recibo de contribución con sello de cancelado.
27	Paciente se traslada a traer medicamento a farmacia.
28	Empleado de Farmacia pide receta y recibo de cancelado o exoneración.
29	Empleado de Farmacia anota indicaciones en el medicamento, entrega y da instrucciones de cómo aplicar el medicamento.
30	Paciente se retira del Hospital.

FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA



ÁREA DE EMERGENCIA.	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	OBJETIVO:
Atención de pacientes en servicio de Emergencia que ameriten Hospitalización o Referencia.	Proporcionar atención medica de calidad en forma inmediata y oportuna a toda persona que demande este servicio.
INICIA: Cuando el paciente se presenta a solicitar una consulta en el área de Emergencia.	
FINALIZA: Cuando el paciente es enviado a Hospitalización.	
PASOS	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
01	Paciente se presenta al Hospital.
02	Portero saluda y pregunta hacia donde va, el paciente e indica donde ir.
03	Paciente entra al Área de Emergencia.
04	Enfermera de turno indica donde ir al paciente.
05	Médico de turno indica a enfermera abrir expediente clínico ya sea para observación, ingreso o referencia.
06	Enfermera indica a empleado de archivo que se encuentra de turno que abra expediente clínico de paciente.
07	Paciente o encargado de paciente brinda datos de este a empleado de archivo.
08	Empleado de estadística pregunta si tiene expediente en el Hospital.
09	Si tiene expediente pasa al paso No. 12 y si este no tiene expediente pasar al paso siguiente.
10	Empleado de Estadística pregunta datos a acompañante de paciente y elabora expediente.
11	Empleado de Estadística procede a elaborar expediente clínico de paciente.

ÁREA DE EMERGENCIA.	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	OBJETIVO:
Atención de pacientes en servicio de Emergencia que ameriten Hospitalización o Referencia.	Proporcionar atención medica de calidad en forma inmediata y oportuna a toda persona que demande este servicio.
INICIA: Cuando el paciente se presenta a solicitar una consulta en el área de Emergencia.	
FINALIZA: Cuando el paciente es enviado a Hospitalización	
PASOS	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
12	Auxiliar de enfermería de turno se traslada a traer expediente de paciente a Estadística y anexa hoja de emergencia.
13	Auxiliar de enfermería lleva expediente a Consultorio donde será atendido.
14	Médico examina a paciente y realiza diagnóstico e indicaciones de ingreso o referencia.
15	Enfermera prepara a paciente.
16	Médico elabora historia clínica en su respectivo expediente para su hospitalización.
17	Enfermera traslada a paciente al Área de Hospitalización correspondiente.
18	Médico realiza llamada telefónica a Hospital al cual se realiza la referencia para dar información que será trasladado el paciente y explica el diagnóstico y tratamiento realizado.
19	Enfermera anota datos del paciente en libro de referencia.
20	Enfermera y Médico acompañan a paciente al hospital trasladado según el estado de salud del paciente.

ÁREA DE EMERGENCIA.	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	OBJETIVO:
Atención de pacientes en servicio de Emergencia que ameriten Hospitalización o Referencia.	Proporcionar atención medica de calidad en forma inmediata y oportuna a toda persona que demande este servicio.
<p>INICIA: Cuando el paciente se presenta a solicitar una consulta en el área de Emergencia.</p> <p>FINALIZA: Cuando el paciente es enviado a Hospitalización</p>	
PASOS	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
21	Enfermera o Médico entregan a paciente en Hospital que haya sido referido.
22	Médico explica diagnóstico a la persona a quien entrega el paciente.

FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE EMERGENCIA QUE AMERITEN HOSPITALIZACIÓN.

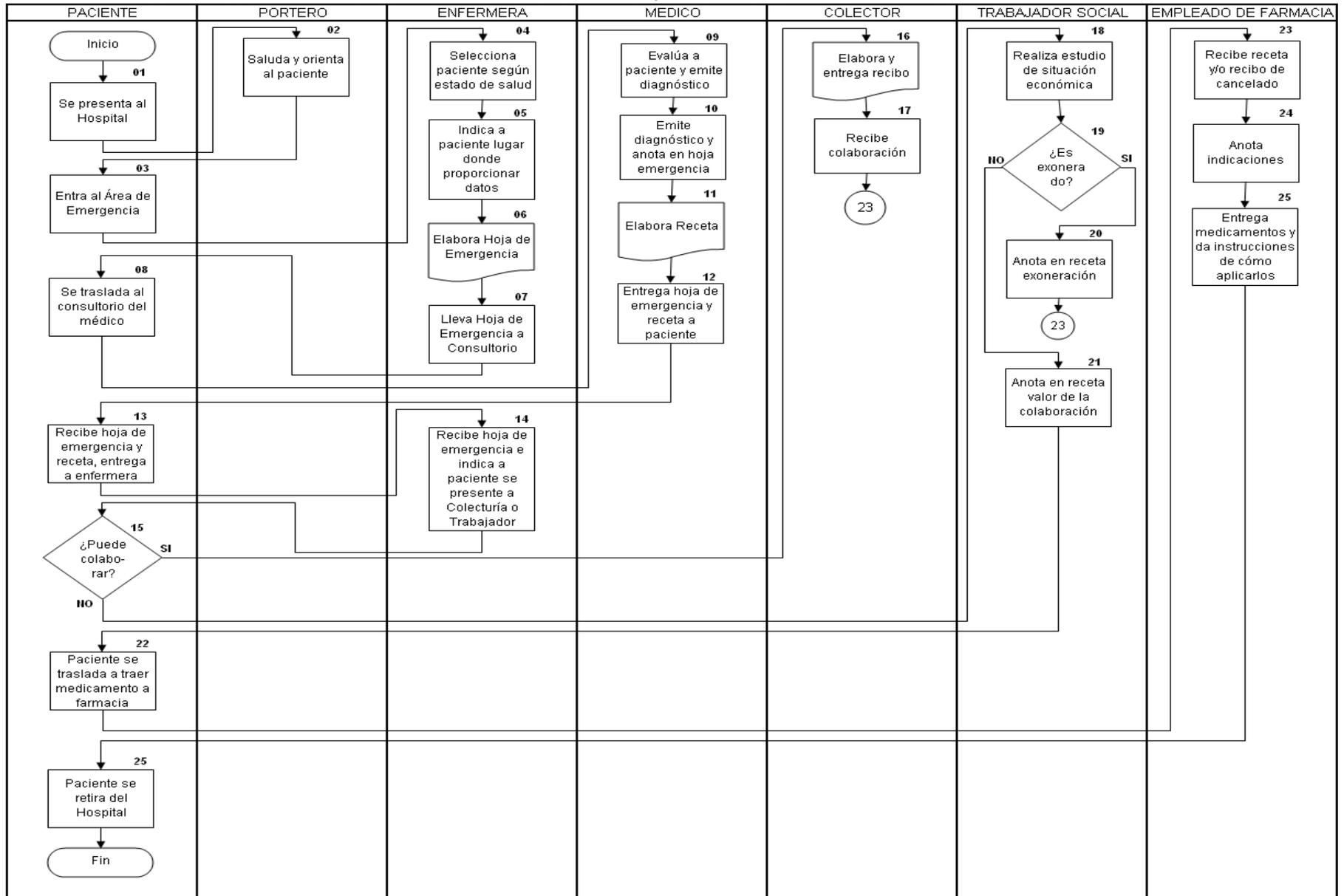


ÁREA DE EMERGENCIA.	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	OBJETIVO:
Atención de pacientes en servicio de Emergencia que no ameriten Hospitalización.	Proporcionar atención medica de calidad en forma inmediata y oportuna a toda persona que demande este servicio.
INICIA: Cuando el paciente se presenta a solicitar una consulta en el área de Emergencia.	
FINALIZA: Cuando el paciente se entrega el medicamento.	
PASOS	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
01	Paciente se presenta al Hospital.
02	Portero saluda y pregunta hacia donde va, el paciente e indica donde ir.
03	Paciente entra al Área de Emergencia ya sea solo o con un acompañante.
04	Selecciona al paciente según estado de salud, para ser atendido por orden.
05	Enfermera de turno indica donde ir al paciente para poder dar datos y elaborar hoja de emergencia.
06	Enfermera elabora hoja de Emergencia.
07	Enfermera lleva hoja de Emergencia a Consultorio.
08	El paciente es colocado en el consultorio del Médico de turno y es atendido.
09	Paciente es evaluado por el médico el cual emite diagnóstico.
10	Médico de turno anota en hoja de emergencia del paciente y emite diagnóstico.
11	Médico elabora receta.
12	Médico de turno entrega hoja de emergencia y receta a paciente.

ÁREA DE EMERGENCIA.	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	OBJETIVO:
Atención de pacientes en servicio de Emergencia que no ameriten Hospitalización.	Proporcionar atención medica de calidad en forma inmediata y oportuna a toda persona que demande este servicio.
INICIA: Cuando el paciente se presenta a solicitar una consulta en el área de Emergencia.	
FINALIZA: Cuando el paciente se entrega el medicamento.	
PASOS	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
13	Paciente recibe receta y hoja de emergencia, entrega a enfermera.
14	Enfermera recibe recetas y expediente e indica a paciente que deberá cancelar una colaboración voluntaria o si no puede cancelar ir a Trabajo Social, para poder cobrar su receta de medicamentos.
15	Paciente puede colaborar pasa a colecturia a cancelar (pasar a paso No. 16).
16	Colector elabora y entrega recibo de contribución con sello de cancelado.
17	Colector recibe colaboración.
18	Trabajador Social realiza estudio de situación económica.
19	Trabajador Social da exoneración o minimiza el pago anota al reverso de receta cantidad a cancelar (Pasar siguiente paso), o exoneración. (pasar a paso No. 17)
20	Trabajador Social anota exoneración en receta. Trabajador Social anota valor mínima de colaboración en receta.

ÁREA DE EMERGENCIA.	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	OBJETIVO:
Atención de pacientes en servicio de Emergencia que no ameriten Hospitalización.	Proporcionar atención medica de calidad en forma inmediata y oportuna a toda persona que demande este servicio.
INICIA: Cuando el paciente se presenta a solicitar una consulta en el área de Emergencia.	
FINALIZA: Cuando el paciente se entrega el medicamento.	
PASOS	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
22	Paciente se traslada a traer medicamento a farmacia.
23	Empleado de Farmacia pide receta y recibo de cancelado a paciente o si es exonerado revisa atrás de receta medica.
24	Empleado de Farmacia anota indicaciones en el medicamento, entrega y da instrucciones de cómo aplicar el medicamento.
25	Paciente se retira del Hospital.

FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE EMERGENCIA QUE AMERITEN HOSPITALIZACIÓN O REFERENCIA

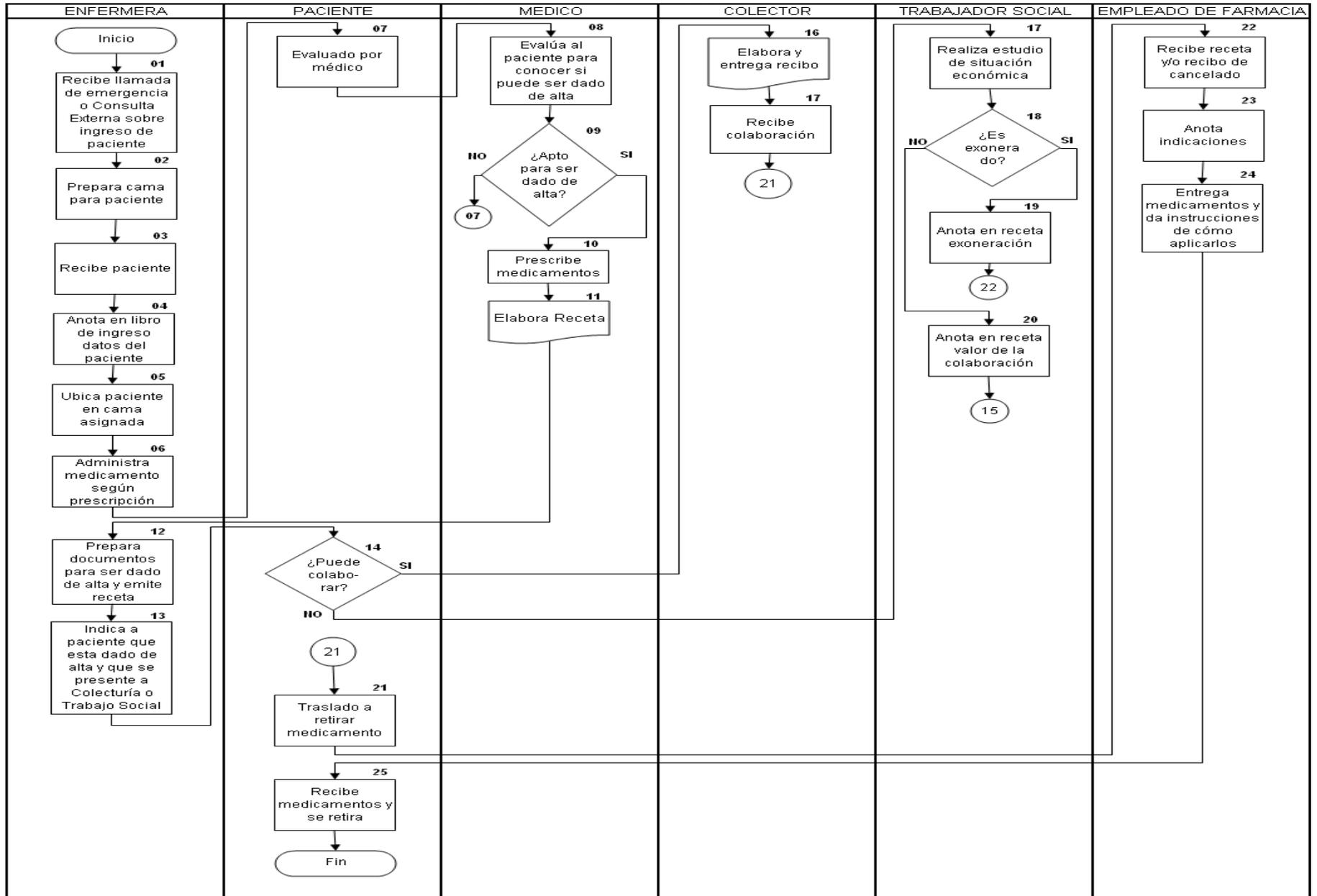


ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN.	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención de pacientes que ameriten Hospitalización.	OBJETIVO: Proporcionar atención medica de calidad en forma inmediata y oportuna a toda persona que demande este servicio, con la finalidad que recupere este servicio.
INICIA: Con la Hospitalización del paciente.	
FINALIZA: Cuando el paciente es dado de alta.	
PASOS	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
01	Enfermera recibe llamada de emergencia o Consulta Externa notificando que enviaran a paciente.
02	Enfermera prepara cama para paciente que será ingresado
03	Enfermera recibe a paciente con indicación de ingreso
04	Enfermera anota en libro de ingreso datos del paciente
05	Enfermera ubica a paciente en cama asignada.
06	Enfermera administra medicamento según prescripción medica.
07	Paciente es evaluado por el Médico correspondiente, el cual emite diagnóstico y evalúa cuantas veces lo amerite el paciente.
08	El Médico evalúa al paciente para conocer si puede ser dado de alta.
09	Paciente en condiciones de ser dado de alta.
10	Médico Prescribe medicamento.
11	Médico elabora receta de medicamento.
12	Enfermera prepara documentos para ser dado de alta, emitiendo recetas según prescripción medica.

ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN.	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención de pacientes que ameriten Hospitalización.	OBJETIVO: Proporcionar atención medica de calidad en forma inmediata y oportuna a toda persona que demande este servicio, con la finalidad que recupere este servicio.
INICIA: Con la Hospitalización del paciente.	
FINALIZA: Cuando el paciente es dado de alta.	
PASOS	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
13	Enfermera indica al paciente que esta dado de alta, e indica que tiene que dar una colaboración voluntaria y que tiene que pasar a colecturia a cancelar o si no puede explica que puede ir a Trabajo Social para que se le exonere o baje la cantidad asignada.
14	Paciente puede colaborar pasa a colecturia a cancelar (pasar a paso No. 16).
15	Colector elabora y entrega recibo de contribución con sello de cancelado.
16	Colector recibe colaboración.
17	Trabajador Social realiza estudio de situación económica.
18	Trabajador Social da exoneración o minimiza el pago anota al reverso de receta cantidad a cancelar (Pasar siguiente paso), o exoneración. (pasar a paso No. 17)
19	Trabajador Social anota en receta exoneración.
20	Trabajador Social anota en receta valor de colaboración mínima.

ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN.	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención de pacientes que ameriten Hospitalización.	OBJETIVO: Proporcionar atención medica de calidad en forma inmediata y oportuna a toda persona que demande este servicio, con la finalidad que recupere este servicio.
INICIA: Con la Hospitalización del paciente.	
FINALIZA: Cuando el paciente es dado de alta.	
PASOS	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
21	Paciente se traslada a traer medicamento a farmacia.
22	Empleado de Farmacia pide receta y recibo de cancelado a paciente o si es exonerado revisa atrás de receta medica.
23	Empleado de Farmacia anota indicaciones en el medicamento.
24	Entrega y da instrucciones de cómo aplicar el medicamento.
25	Paciente recibe medicamento.
26	Paciente se retira del Hospital.

FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN



Para los diferentes procedimientos en que se incurre en cada una de las áreas, el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, cuenta con documentación para la aplicación en las diferentes áreas, y en cada una de las áreas se cuenta con formularios, para poder facilitar a los empleados que la atención brindada sea de mayor rapidez. A continuación se presenta la documentación proporcionada por el personal del Hospital, para las áreas de Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización.

Para el área de Consulta Externa, se detalla a continuación:

1. Expediente con datos personales del paciente como Tarjeta Índice de Paciente (Ver Anexo No. 14), Ficha de Identificación (Ver Anexo No. 15); así como Historia Clínica (Ver Anexo No. 16), Hoja de Anotaciones de Enfermería, (Ver Anexo No. 17), y otras como cuando se ha realizado exámenes en Laboratorio Clínico la orden de exámenes con su respectiva contestación (Ver Anexo No. 18), Hoja de Temperatura y Pulso (Ver Anexo No. 19), y así es anexado todo tipo de exámenes médicos al expediente de cada paciente, para poder conocer diagnóstico completo.
2. Tarjeta de Citas, para que el paciente pueda solicitar cita de consulta cuando este lo amerite (Ver Anexo No. 20).
3. Recibo de Colecturía, para que sirva como comprobante al usuario de que ha efectuado una colaboración voluntaria (Ver Anexo No. 21).

4. Receta de medicamento, el cual describe el medicamento que es asignado al paciente. (Ver Anexo No. 22).
5. Receta de Medicamentos controlados (Ver Anexo No. 23).

Para el Área de Emergencia son necesarios los siguientes documentos:

1. Expediente de paciente, (Ver numeral 1 Área de Consulta Externa Pág. 130).
2. Hoja de Emergencia la cual es anexo al expediente del paciente (Ver Anexo No. 24).
3. Hoja de Referencia se utiliza para cuando el paciente es trasladado a otro Hospital (Ver Anexo No. 25).
4. Recibo en Colecturía, para que sirva como comprobante al usuario de que ha efectuado una colaboración voluntaria (Ver Anexo No. 21).
5. Receta de medicamento, el cual describe el medicamento que es asignado al paciente. (Ver Anexo No. 22).
6. Receta de Medicamentos controlados (Ver Anexo No. 23).

Para el Área de Hospitalización los que se enumeran a continuación:

1. Expediente de paciente, (Ver numeral 1 Área de Consulta Externa Pág. 130).
2. Hoja de Autorización de Ingreso que sirve para que un familiar o responsable permita a los médicos tratar enfermedad de paciente (Ver Anexo No. 26).

3. Ficha de Ingreso y Egreso la cual contiene datos personales del paciente y el diagnóstico que este presenta (Ver Anexo No. 27).
4. Recibo de Colecturía, para que sirva como comprobante al usuario de que ha efectuado una colaboración voluntaria (Ver Anexo No. 21).
5. Receta de medicamento, el cual describe el medicamento que es asignado al paciente. (Ver Anexo No. 22).
6. Receta de Medicamentos controlado (Ver Anexo No. 23).

5. INSTRUCCIONES DE TRABAJO.

El Hospital cuenta con referencias en el lugar de trabajo; las cuales detallan paso a paso lo que se debe de hacer en cada caso o emergencia que se presente en el hospital en ese momento, éstos manuales son emitidos por el Ministerio de Salud los que indican procesos según actividades y puntos importantes que se deben tomar en cuenta por la persona que los utiliza; así como generalidades, definiciones, objetivos y el equipo con el que se debe contar en cada caso.

Las Referencias en el lugar de trabajo con las que actualmente cuenta el Hospital ayudan a los empleados recién llegados a realizar su trabajo de acuerdo a indicaciones, así como a los empleados que tienen mayor tiempo de laborar en este.

Esto es de gran importancia tanto para las enfermeras como para los médicos ya que a través de los manuales ellos tienen una mayor descripción de lo que son sus actividades. Además es recomendable que cada uno de los empleados posea una copia con las instrucciones de trabajo para que tengan mayor conocimiento de las actividades que se deben realizar en cada uno de los casos que se presenten en las áreas tomadas como unidad de análisis.

A continuación se presenta el Manual de Funciones para el Área de Enfermería, detallando las diferentes tareas o responsabilidades que tiene cada uno de los empleados de las áreas en estudio, con el propósito de que cada empleado tenga un mayor conocimiento de las funciones que deberá realizar, así mismo servirá como una guía para facilitar al personal nuevo el desarrollo de las actividades.

MANUAL DE FUNCIONES PARA EL ÁREA DE ENFERMERÍA.	
HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA.	
NOMBRE DEL CARGO: JEFE DE ENFERMERÍA.	UNIDAD: ÁREA DE ENFERMERÍA.
JEFE INMEDIATO: DIRECTOR GENERAL, ENFERMERA SUPERVISORA REGIONAL, JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.	SUBALTERNOS: ENFERMERA SUPERVISORA.
<p>FUNCIÓN GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aplicar el proceso administrativo con alto grado de responsabilidad en el quehacer de Enfermería, a nivel hospitalario, asegurando la atención integral del paciente con calidad y el desarrollo y crecimiento de los recursos de Enfermería. <p>FUNCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Planificar, organizar, dirigir, controlar y evaluar las actividades del Departamento de Enfermería. ➤ Reclutar y seleccionar al personal de enfermería de la institución. ➤ Elaborar y actualizar documentos administrativos del Departamento de enfermería. ➤ Coordinar las actividades del área de enfermería a nivel intra y extra institucional. ➤ Coordinar y supervisar el cumplimiento de programas de Educación Permanente para el personal de Enfermería. ➤ Establecer mecanismos para asegurar la integración docente asistencial. ➤ Asegurar el desarrollo efectivo de las diferentes actividades curativas y preventivas que realiza el personal de enfermería y participar en otras afines. ➤ Reclutar y seleccionar al personal de enfermería de la institución. ➤ Promover y motivar la superación del personal de Enfermería, fomentando el estudio y la investigación. 	

MANUAL DE FUNCIONES PARA EL ÁREA DE ENFERMERÍA.	
HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA.	
NOMBRE DEL CARGO: JEFE DE ENFERMERÍA.	UNIDAD: ÁREA DE ENFERMERÍA.
JEFE INMEDIATO: DIRECTOR GENERAL, ENFERMERA SUPERVISORA REGIONAL, JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.	SUBALTERNOS: ENFERMERA SUPERVISORA.
FUNCIONES ESPECÍFICAS:	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinar y participar en el Comité de Calidad, y en otros organizados a nivel de institución. ➤ Asesorar técnica y administrativamente al personal bajo su responsabilidad. ➤ Asesorar y apoyar la implementación de los Sistemas Locales de Salud. ➤ Elaborar informes de las actividades bajo su responsabilidad. ➤ Elaborar y velar por el cumplimiento del plan de emergencia en lo referente de enfermería a situaciones de desastre. ➤ Participar en la elaboración del diagnóstico de la institución. ➤ Velar por dotación, uso y mantenimiento de material y equipo. ➤ Velar por el cumplimiento del Sistema de Evaluación del personal de Enfermería. ➤ Mantener comunicación con el Director del Hospital, para recibir e informar de situaciones relevantes de trabajo. ➤ Participar activamente en la vigilancia epidemiológica. 	

MANUAL DE FUNCIONES DEL PARA EL ÁREA DE ENFERMERÍA.	
HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA.	
NOMBRE DEL CARGO: ENFERMERA SUPERVISORA.	UNIDAD: ÁREA DE ENFERMERÍA.
JEFE INMEDIATO: JEFE DE ENFERMERÍA.	SUBALTERNOS: ENFERMERAS JEFES DE UNIDAD.
<p>FUNCIÓN GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Conducir y supervisar, la atención proporcionada a los pacientes por el personal de Enfermería, durante las 24 horas del día, a nivel de los servicios que se brindan en el Hospital, para asegurar una mejor calidad de atención a éstos. <p>FUNCIONES ESPECÍFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Supervisar la calidad de atención que el personal de Enfermería brinda a los pacientes del Hospital. ➤ Aplicar el proceso de solución de problemas al atender situaciones de trabajo. ➤ Asesorar al personal en la organización de planes en la atención directa al paciente y su ejecución. ➤ Elaborar informes escritos sobre condiciones de pacientes. ➤ Elaborar informe sobre problemas de personal y soluciones realizadas. ➤ Cumplir en forma estricta las prescripciones de medicamentos de uso delicado. ➤ Catetizar venas en pacientes en estado crítico. ➤ Distribuir recursos del personal de Enfermería según prioridad. ➤ Desarrollar un plan de educación continua al personal de Enfermería. ➤ Orientar al personal nuevo y antiguo que cambia de área. ➤ Supervisar la calidad de atención que el personal de Enfermería brinda a los pacientes del Hospital. 	

MANUAL DE FUNCIONES PARA EL ÁREA DE ENFERMERÍA.	
HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA.	
NOMBRE DEL CARGO: ENFERMERA SUPERVISORA.	UNIDAD: ÁREA DE ENFERMERÍA.
JEFE INMEDIATO: JEFE DE ENFERMERÍA.	SUBALTERNOS: ENFERMERAS JEFES DE UNIDAD.
<p>FUNCIONES ESPECÍFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Participar en la elaboración del plan anual y mensual de trabajo. ➤ Sustituir por delegación o necesidad a Sub-Jefe a Jefe del Departamento. ➤ Realizar investigaciones operativas e implementar acciones en función de cambios. ➤ Evaluar a la Jefe de Unidad en su desempeño, como en actividades realizadas por estas. ➤ Coordinar actividades con otras disciplinas intra y extra institucional. ➤ Gestionar y velar por la buena utilización del material y equipo. ➤ Atender a pacientes delicados en lo relacionado a la aplicación de tratamientos y/o procedimientos. ➤ Participar en procedimientos especiales como atención de partos, suturas y otras en ausencia del Médico. ➤ Participar en el desarrollo de los programas comunitarios. ➤ Revisar y autorizar requisiciones de material y equipo según las necesidades de cada unidad. ➤ Atender ausentismos de personal de Enfermería. ➤ Participar en Comités y Comisiones previamente asignadas. ➤ Participar en el Comité de Calidad en ausencia de la Jefe de Enfermería. 	

MANUAL DE FUNCIONES PARA EL ÁREA DE ENFERMERÍA.	
HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA.	
NOMBRE DEL CARGO: ENFERMERA JEFE DE UNIDAD.	UNIDAD: ÁREA DE ENFERMERÍA.
JEFE INMEDIATO: SUPERVISORA DEL ÁREA DE ENFERMERÍA.	SUBALTERNOS: ENFERMERA GENERAL, AUXILIARES DE ENFERMERÍA, AYUDANTES DE ENFERMERÍA
<p>FUNCIÓN GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Planeamiento, organización, conducción y ejecución del proceso de Enfermería en la atención integral y de calidad al usuario; haciendo uso óptimo del recurso asignado, supervisando y evaluando las actividades realizadas por el departamento de Enfermería. <p>FUNCIONES ESPECÍFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Planificar, organizar, dirigir, ejecutar y evaluar el cuidado de Enfermería que se le proporcione al paciente. ➤ Recibir y entregar pacientes en sus respectivas unidades. ➤ Elaborar plan de cuidados y plan de asignaciones para el personal de Enfermería. ➤ Identificar necesidades y priorizar atención a pacientes. ➤ Cumplir medicamentos parenterales de uso delicado. ➤ Brindar atención directa a pacientes de alto riesgo. ➤ Transcribir indicaciones médicas y vigilar su cumplimiento. ➤ Asistir al paciente en la visita médica. ➤ Atender emergencias según necesidad en ausencia del medico. ➤ Proporcionar cuidados inmediatos en casos de urgencia y/o emergencia. ➤ Cumplir tratamientos y procedimientos especiales. ➤ Realizar cuidados pre y post-operatorios de inmediato. ➤ Elaborar planes (trabajo, charlas, educación en servicio, orientación, rotación y reuniones) 	

MANUAL DE FUNCIONES PARA EL ÁREA DE ENFERMERÍA.	
HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA.	
NOMBRE DEL CARGO: ENFERMERA JEFE DE UNIDAD.	UNIDAD: ÁREA DE ENFERMERÍA.
JEFE INMEDIATO: SUPERVISORA DEL ÁREA DE ENFERMERÍA.	SUBALTERNOS: ENFERMERA GENERAL, AUXILIARES DE ENFERMERÍA, AYUDANTES DE ENFERMERÍA
<p>FUNCIONES ESPECÍFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Planificar, organizar y desarrollar reuniones técnico - administrativas con personal de su unidad. ➤ Coordinar con otros departamentos la atención de pacientes. ➤ Supervisar actividades diarias, del personal a su cargo. ➤ Realizar el diagnóstico situacional del área que le corresponde. ➤ Estimar y solicitar el material y equipo, como el mantenimiento de planta física. ➤ Establecer comunicación y coordinación con diferentes disciplinas, dentro y fuera de la institución. ➤ Realizar evaluaciones del personal de Enfermería bajo su responsabilidad. ➤ Dar información del estado de pacientes. ➤ Atender y resolver situaciones de trabajo aplicando medidas correctivas. ➤ Promover y desarrollar investigaciones operativas en el área de trabajo. ➤ Participar e inducir al personal, de su área para participar el Sistema de Calidad para mejorar la atención a usuarios del Hospital. 	

MANUAL DE FUNCIONES PARA EL ÁREA DE ENFERMERÍA.	
HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA.	
NOMBRE DEL CARGO: ENFERMERA GENERAL.	UNIDAD: ÁREA DE ENFERMERÍA.
JEFE INMEDIATO: SUPERVISORA DEL ÁREA DE ENFERMERÍA Y JEFE DE UNIDAD.	SUBALTERNOS: AUXILIARES DE ENFERMERÍA, ESTUDIANTES Y AYUDANTES DE ENFERMERÍA
<p>FUNCIÓN GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Brindar asistencia directa e integral al paciente y sustituir a la Jefe de Unidad en caso necesario, aplicando el proceso de Enfermería establecido. <p>FUNCIONES ESPECÍFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecer procedimientos en la atención al paciente, verificando la seguridad y comodidad de éstos. ➤ Elaborar y supervisar la ejecución del plan de cuidados directos para la atención del paciente y la atención especial a los de alto riesgo. ➤ Brindar atención integral al paciente, realizar los procedimientos en enfermería. ➤ Planificar, organizar y ejecutar las actividades de Enfermería de acuerdo a necesidades de los pacientes, recursos humanos y materiales existentes. ➤ Coordinar con otros miembros del equipo, lo relacionado con la atención del paciente. ➤ Administrar medicamentos por vía oral, parenteral y local de acuerdo a su complejidad. ➤ Efectuar curaciones, aspiración de secreciones bronquiales y otras. ➤ Participar en el desarrollo de investigación operativa con el equipo de salud. ➤ Asistir al paciente durante la visita médica, tratamientos y procedimientos especiales. 	

MANUAL DE FUNCIONES PARA EL ÁREA DE ENFERMERÍA.	
HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA.	
NOMBRE DEL CARGO: ENFERMERA GENERAL.	UNIDAD: ÁREA DE ENFERMERÍA.
JEFE INMEDIATO: SUPERVISORA DEL ÁREA DE ENFERMERÍA Y JEFE DE UNIDAD.	SUBALTERNOS: AUXILIARES DE ENFERMERÍA, ESTUDIANTES Y AYUDANTES DE ENFERMERÍA
<p>FUNCIONES ESPECÍFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaborar y desarrollar planes de cuidados a pacientes. ➤ Tomar muestras de laboratorios en casos necesarios. ➤ Controlar signos vitales en pacientes delicados. ➤ Atender a pacientes en trabajo de parto. ➤ Atender parto en ausencia del médico. ➤ Cumplir indicaciones médicas de mayor complejidad. ➤ Realizar balance hídrico. ➤ Elaborar anotaciones de Enfermería. ➤ Recibir ingresos, dándoles atención según grado de riesgo. ➤ Evaluar y reportar la evolución del paciente. ➤ Recibir ingresos, dándoles atención según grado de riesgo. ➤ Evaluar y reportar la evolución del paciente. ➤ Asesorar, supervisar y evaluar la calidad de atención que se le brinda al paciente. ➤ Supervisar y evaluar a la Auxiliar de Enfermería bajo su responsabilidad. ➤ Atender situaciones de pacientes, personal y ambiente aplicando el método de solución de problemas y tomando decisiones de su competencia. ➤ Participar en la elaboración del diagnóstico situacional, de la sección, servicio o unidad bajo su responsabilidad. ➤ Realizar censo de pacientes. 	

MANUAL DE FUNCIONES PARA EL ÁREA DE ENFERMERÍA.	
HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA.	
NOMBRE DEL CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERÍA HOSPITALARIA.	UNIDAD: ÁREA DE EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN.
JEFE INMEDIATO: ENFERMERA GENERAL Y/O ENFERMERA JEFE DE UNIDAD.	SUBALTERNOS: NO TIENE.
<p>FUNCIÓN GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Brindar atención directa e integral al paciente y familia basándose en indicaciones médicas y de enfermería, como en normas y procedimientos establecidos. <p>FUNCIONES ESPECÍFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Participar y recibir y/o entregar equipo a la unidad por inventario. ➤ Proporcionar comodidad y confort a enfermos que no pueden valerse por sí solos ➤ Realizar técnicas en procedimientos delegados por la enfermera. ➤ Cumplir medicamentos orales por indicaciones médicas y de enfermería. ➤ Realizar cuidados higiénicos en pacientes de moderado y leve riesgo. ➤ Tomar signos vitales y medidas antropométricas. ➤ Realizar trámites de ingreso y egreso del paciente. ➤ Participar en la atención a pacientes durante la visita médica y procedimientos. ➤ Mantener atención constante con el paciente y reportar anormalidades. ➤ Preparar pacientes para operaciones quirúrgicas. ➤ Realizar pedidos de material a Central de Equipo. ➤ Aplicar inyecciones de acuerdo a indicaciones médicas y de enfermería. ➤ Transportar pacientes a otras áreas. ➤ Circular instrumentos en operaciones quirúrgicas y atender partos, según necesidad. 	

MANUAL DE FUNCIONES PARA EL ÁREA DE ENFERMERÍA.	
HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA.	
NOMBRE DEL CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERÍA HOSPITALARIA.	UNIDAD: ÁREA DE EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN.
JEFE INMEDIATO: ENFERMERA GENERAL Y/O ENFERMERA JEFE DE UNIDAD.	SUBALTERNOS: NO TIENE.
<p>FUNCIONES ESPECÍFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Recibir y entregar inventarios del servicio. ➤ Realizar curaciones simples y cumplir otro tipo de procedimientos por delegación. ➤ Participar en la atención del estado nutricional del enfermo. ➤ Recolectar muestras de heces, orina y esputo, participar en la extracción de muestras sanguíneas según necesidad. ➤ Informar al jefe de situaciones que se presenten en la unidad ➤ Equipar consultorios, carro de curaciones e inyecciones. ➤ Auxiliar al paciente en examen físico y procedimientos. ➤ Realizar notas de enfermería sobre estado y evolución de pacientes asignados. ➤ Medir y anotar la cantidad de líquidos ingeridos y excretados. ➤ Asistir y participar en reuniones administrativas y educativas. ➤ Participar en campañas de vacunación. ➤ Atender a pacientes a Inter.-consultas a otros hospitales. ➤ Preparar pacientes de post-mortun. 	

MANUAL DE FUNCIONES PARA EL ÁREA DE ENFERMERÍA.	
HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA.	
NOMBRE DEL CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERÍA. (CONSULTA EXTERNA).	UNIDAD: ÁREA DE CONSULTA EXTERNA.
JEFE INMEDIATO: ENFERMERA GENERAL Y/O ENFERMERA JEFE DE UNIDAD.	SUBALTERNOS: NO TIENE.
<p>FUNCIÓN GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Brindar atención directa e integral al paciente, basándose en indicaciones médicas y de enfermería, como en normas y procedimientos establecidos. <p>FUNCIONES ESPECÍFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Brindar información adecuada al paciente. ➤ Preparar la Consulta Medica. ➤ Solicitar los expedientes de los pacientes no citados. ➤ Reportar los casos de enfermedades infecto-contagiosas a la Jefe inmediata. ➤ Dar indicaciones al paciente en término de consulta. ➤ Preparar los expedientes de los pacientes citados para el próximo día. ➤ Participar en los procedimientos especiales que se desarrollen en el consultorio. ➤ Devolver los expedientes clínicos al área de Estadística. ➤ Tramitar ingresos de pacientes. ➤ Realizar trámites de operaciones. ➤ Informar al jefe de situaciones que se presenten en la unidad. ➤ Realizar curaciones, inyecciones y vacunas a pacientes que ameriten. ➤ Asistir y participar en reuniones administrativas y educativas. ➤ Participar en campañas de vacunación. 	

MANUAL DE FUNCIONES PARA EL ÁREA DE ENFERMERÍA.	
HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA.	
NOMBRE DEL CARGO: AYUDANTE DE ENFERMERÍA.	UNIDAD: ÁREA DE ENFERMERÍA
JEFE INMEDIATO: AUXILIAR DE ENFERMERÍA.	SUBALTERNOS: NO TIENE.
<p>FUNCIÓN GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ejecutar las labores elementales de información, mayordomía y mensajería en cada área de Enfermería asignada del Hospital. <p>FUNCIONES ESPECÍFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mantener limpio y ordenado el área de trabajo asignada. ➤ Ordenar el equipo y mobiliario de la unidad. ➤ Llevar y retirar pato y orinales de pacientes hospitalizados. ➤ Colaborar en el transporte de pacientes a sus respectivas unidades. ➤ Realizar limpieza de material y equipo utilizado en el servicio. ➤ Dar alimentación asistida a pacientes que lo ameriten. ➤ Realizar cuidados higiénicos y de confort a pacientes de bajo riesgo. ➤ Trasladar a pacientes a distintos departamentos del hospital y a otras instituciones. ➤ Colaborar con trámites de citas a pacientes de alta. ➤ Colaborar con la enfermera en la movilización de pacientes operados. ➤ Realizar actividades de mensajería que se le asignen. ➤ Colaborar en la realización de curaciones a pacientes. ➤ Recibir y entregar ropa limpia y sucia. ➤ Realizar limpieza de camas sillas de rueda, garhantas, camillas, orinales y patos. ➤ Realizar otras tareas. 	

6. APLICACIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD SEGÚN EL CICLO DE DEMING.

Existen tres metodologías emitidas por tres precursores de la calidad y su administración como son: Edward Deming, J. M. Juran y Phillips Crosby; quienes plantean la forma como debe implementarse la cultura de calidad en las organizaciones.

El Sistema de Calidad propuesto para el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, esta regido por el círculo de Deming conocido a su vez como el Ciclo de Planear, Hacer, Verificar y Actuar. (P.H.V.A.); en este se incluyen las operaciones de trazar un plan de mejoramiento, implementar el plan, verificar los resultados y actuar de acuerdo con dichos resultados, entonces el ciclo vuelve a comenzar con la revisión del plan, por lo tanto el proceso de mejoramiento de la calidad es de carácter continuo.

Los elementos que contiene el Ciclo de Deming son:

- ❖ Planear lo que se va hacer.
- ❖ Hacer lo que se ha planeado.
- ❖ Verificar los resultados de sus acciones.
- ❖ Actuar para realizar modificaciones de lo que se ha hecho con el fin de poder garantizar mejoras de la calidad.

6.1. PLANEAR.

Esta etapa esta constituida por los siguientes pasos:

- ❖ **Definir la misión de cada una de las unidades.** Cada una de las áreas del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima debe definir su misión, la cual debe estar orientada a la calidad en los servicios ofrecidos, así mismo lograr la satisfacción y exigencias de los usuarios.
- ❖ **Identificar el resultado de las Áreas.** Los empleados de cada Área deben realizar un listado, de todas las actividades que realizan y así mismo verificar si deben prestar mayor atención a algunas de ellas, para así poder determinar cuales son las de mayor importancia, para lograr el cumplimiento de la misión.
- ❖ **Identificar los usuarios y servicios prioritarios.** Los empleados deben establecer como prioridad a los usuarios y los servicios que ofrecen para garantizar que sus prioridades estén estrechamente relacionadas con la misión de la unidad.
- ❖ **Identificar las necesidades de los usuarios.** El establecimiento de las necesidades de los usuarios es un paso importante en la búsqueda de la calidad, el método más recomendable para conocer dichas necesidades es el de realizar encuestas, para que, por medio de ellas se investiguen las necesidades de los usuarios y así mismo la percepción que tienen de la institución, ya que lo importante para el Hospital es lograr la salud integral de los usuarios, así como la satisfacción de los mismos.

- ❖ **Traducir las necesidades de los usuarios al lenguaje del departamento.** Una vez recolectada la información sobre las necesidades de los empleados, cada unidad debe trabajar con base a la investigación realizada a los usuarios, de esta forma los miembros de cada unidad deben ser capaces de interpretar y traducir estas necesidades a un buen lenguaje, para que ello sirva de base en el mejoramiento de la calidad de los servicios y en ese sentido, satisfacer las necesidades de los usuarios. Para realizar este paso los empleados de cada unidad deben reunirse para realizar un diagnóstico cuyo propósito es efectuar las correcciones necesarias, para brindar un servicio de calidad a los usuarios.
- ❖ **Establecer indicadores de la calidad.** Una vez identificadas las necesidades de los usuarios en cuanto a la prestación de los servicios, se procede a realizar una lista de indicadores de la calidad, la cual debe ser específica; esta con el propósito de ayudar a cada área a determinar si se están satisfaciendo las necesidades de los usuarios.
- ❖ **Establecer un plan para satisfacer las necesidades de los usuarios.** Se realiza un plan de calidad, el cual debe tomar como guía el Ciclo de Deming, es decir, Planear, Hacer, Verificar y Actuar; una vez determinada la misión, detallando los servicios prioritarios, identificando los usuarios, conociendo las necesidades que éstos exigen, y habiendo

establecido los indicadores de la calidad, el plan debe ser breve y centrado principalmente en el usuario, para que el servicio ofrecido sea satisfactorio.

6.2. HACER.

En esta etapa se desarrollan los planes de mejora que se han trazado en la fase de planificar, es decir, que una vez que cada área ha definido todo lo que se va a realizar, el Sistema de Calidad debe llevarse a la práctica desde la misión hasta el establecimiento del plan.

6.3. VERIFICAR.

En esta etapa es necesario que cada una de las áreas del hospital verifique los resultados obtenidos con el Sistema de Calidad, y así conocer si son satisfactorios o poseen deficiencias. Para este fin deben reunirse internamente los empleados de cada unidad, para verificar que los resultados obtenidos del plan creado sean los previstos.

6.4. ACTUAR.

Ultima etapa del Ciclo denominada actuar, la cual es actividad clave del proceso de mejora continua. Esta etapa indica como hacer las correcciones y mejoras en base a los resultados obtenidos en la fase anterior de verificación, además se deben realizar todos los ajustes precisos, como el de encontrar deficiencias en cada una de las áreas, para comenzar de nuevo y aplicar correcciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

LIBROS.

- Academia de Operaciones de la Facultad de Contaduría y Administración, Apuntes de Administración para la Calidad Total, 1ª Edición, Fondo Editorial FCA Principios de Calidad Total, México, 2003.
- Academia de Operaciones de la Facultad de Contaduría y Administración, "Manual Práctico de Calidad y Productividad a Nivel Internacional", Instituto Mexicano de Contadores Públicos, México, 1998.
Anaya Vox. 1997.
- Cantú Delgado, Humberto, "Desarrollo de una Cultura de Calidad", Mc Graw Hill, 2ª Edición, México, 2001.
- Cela Trulock. José Luis. "Calidad Qué es Cómo Hacerla". 1ª Edición. Ediciones Gestión S.A. España 2000.
- Centro de Comercio Internacional UNCTAD/GATT, Sistemas de ISO 9000 Gestión de la Calidad, Ginebra 1993.
- Ciampa, Dam. "Calidad Total". 5a Edición. Bogota, Colombia Editorial North Wesley, 1993.
- Diccionario de Administración y Finanzas. Grupo Océano. España 1983.
- Diccionario de la Lengua Española Secundaria. 1ª Edición

- Feigenbaum, Armand V., Control Total de la Calidad, 3ª Edición, Mc Graw Hill, México, 2000.
- Gómez Ceja, Guillermo, Sistemas Administrativos Análisis y Diseño, Mc Graw Hill, México 1996.
- Guzmán, Pablo Arnoldo. "Diccionario Geográfico de El Salvador" Tomo IV. Talleres Litográficos del Instituto Geográfico, Ministerio de Obras Públicas. El Salvador. 1976.
- Horovitz, Jaque. "La calidad de Servicio a la Conquista del Cliente". Tomo III, Mc Graw Hill. 1988.
- Ishikawa, Kauro. "¿Qué es el Control Total de Calidad?". Modalidad Japonesa. 9º Edición. Normas S.A. de C.V. Colombia. 1993.
- James, Paul. Gestión de la Calidad Total. Un Texto Introductorio. Prentice Hall. España, 1997.
- Koont'z, Harold. "Administración una Perspectiva Global. 12ª Edición. Mc Graw-Hill. México. 2004.
- Laboucheix, Vicent, "Tratado de la Calidad Total", Editorial Limosa S.A. de C.V., 1994.
- Omachonu, Vincent k. "Principios de la Calidad Total" Editorial Diana. México. 1995.

TESIS

- Fuentes de Vásquez, Santos del Carmen. Aplicación de un Modelo de Calidad Total a la Alcaldía Municipal de Santa Rosa de Lima departamento de La Unión, Universidad de Oriente. 1998.

FOLLETOS.

- Material de la cátedra Administración de Personal III, proporcionado por Licda. Mélida de Barrera.

WEBSITES VISITADAS Y ACCESADAS.

- www.casapres.gob.sv
- www.csj.gob.sv
- www.mh.gob.sv
- www.monografias.com.
- www.mspas.gob.sv.

GLOSARIO.

- Administración** : Ciencia que tiene por objeto de estudio a las organizaciones. Busca la explicación, la comprensión y los porqués, mediante teorías, modelos e hipótesis sobre la dinámica y evolución de las organizaciones.
- Estructura** : Conjunto de elementos solidarios entre si, que integran una totalidad, de la cual son miembros y no partes, es decir, constituyen el todo y no la suma.
- Calidad** : Conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren su aptitud para satisfacer unas necesidades expresadas o implícitas.
- Comité** : Grupo de personas a las que, en conjunto, se les encomienda algún asunto con fines de información, asesoría, intercambio de ideas o toma de decisiones
- Compromiso** : Acto de comprometerse públicamente con cierto curso de acción. Declaración de intenciones una abierta selección de cierta, estrategia por adelantado, para

influir en elección que haga la otra parte.

Cultura : Patrón por el cual todos los individuos que pertenecen a un grupo o sociedad son educados e incorporados a la actividad del mismo. Cultura es todo aquello que incluye el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres, el lenguaje y la conducta y cualquier otro hábito y capacidad adquirida por el hombre, por el hecho de ser miembro de la sociedad.

Demanda : Solicitud que un consumidor o usuario realice de un producto o servicio para satisfacer una necesidad.

Diagrama de Flujo : Esquema del funcionamiento de un proceso con las distintas operaciones y operaciones lógicas a realizar.

Dirección : Función De administradores que implica el proceso de influir sobre las personas para que contribuyan a la meta de la organización y del grupo; se relaciona principalmente con el aspecto integral de administrar.

Diseño	:	Descripción hecha con palabras
Diseño		Explicación breve, descripción somera de alguna cosa
Eficacia	:	Consecución de objetivos, logro de los efectos deseados.
Eficiencia	:	Logro de los fines con la menor cantidad de recursos; el logro de objetivos al menor costo u otras consecuencias no deseadas.
Entidad	:	Algo que puede ser descrito y considerado individualmente.
Entrevista	:	Encuentro convenido entre dos o más personas para tratar de un asunto, informar al público.
Epidemiología		Estudio de las relaciones de los diversos factores que rigen la frecuencia y la distribución de enfermedades y la distribución de enfermedades en comunidad humana.
Equipo	:	Grupo de personas con habilidades complementarias comprometidas con un propósito común y una serie de metas de desempeño, de las que son mutuamente responsables.

- Estrategia** : Determinación del propósito (o la misión) y los objetivos básicos a largo plazo de una empresa y adopción de cursos de acción y asignación de los recursos necesarios para lograr estos propósitos.
- Estructura** : (Organigrama) Serie de puestos (roles) y su interrelación entre estos. Los puestos muestran la división del trabajo y las relaciones entre ellos reflejan la coordinación jerárquica.
- Herramienta** : Cualquier instrumento empleado, manualmente o por medio de maquinas en trabajos artesanales o industriales.
- Implementación** : Ejecutar, poner en práctica doctrinas nuevas.
- Implementar** : Llevar a cabo, realizar, aplicar, poner en práctica.
- Jerarquía** : Orden de niveles dentro de la estructura orgánica de la empresa, definida para determinar las responsabilidades y su correlación con la autoridad formal de la misma. Siendo así mismo, un elemento que favorece la comunicación y la coordinación

interdepartamental.

- Manual de Procedimiento** : Las directrices marcadas en el manual de calidad para cada requisito, debe ser desarrollado en el manual de procedimiento, este manual es la expresión por escrito de la manera como trabaja la empresa para conseguir la calidad.
- Misión** : Estatuto que define qué es una organización y a lo que se pretende dedicar en el presente.
- Muestreo** : Acción de escoger muestras representativas de la calidad o condiciones medias de un todo.
- Necesidad** : Estado interno que hace que ciertos resultados parezcan atractivos.
- Normas** : Estándares aceptables de comportamiento dentro de un grupo que se comparten por los miembros de este.
- Objetivos** : Hacia donde se dirige la empresa, los cuales deben ser verificables. Prerrequisitos para determinar cualquier curso de acción, deben ser definidos con claridad de fácil cuantificación y medición (de ser posible), con

posibilidades reales de concreción y de fácil comprensión para los miembros de la organización.

Organización

Unidad social conscientemente coordinada, compuesta de dos o mas personas que funcionan de manera relativamente continua para alcanzar una meta o conjunto de metas comunes

Parenteral

Que no se efectúa a través del conducto alimentario, si no por inyección a través de la piel o mucosas, como la subcutánea intramuscular, intravenosa, intratecal, intracardiaca, intraosea

Percepción

Proceso por el cual los individuos organizan e interpretan sus impresiones sensoriales con el fin de darle significado a su ambiente.

Planeación

: Selección de misiones, objetivos y estrategias, políticas, programas y procedimientos para lograrlos, toma de decisiones, selección de un curso de acción entre varias opciones.

Políticas

: Concepto o afirmaciones de carácter general que guían el pensamiento en la

toma de decisiones. La esencia de las políticas es la existencia de discreción.

Prestación Todas aquellas características que satisfacen una necesidad.

Procedimiento : Secuencia prolongada de las acciones requeridas que detallan la forma exacta en la cual una actividad debe llevarse a cabo.

Proceso : Consiste en la interacción apropiada de personas con máquinas para realizar las actividades necesarias para transformar los insumos en un producto o servicio con un valor agregado.

Satisfacción : Alegría experimentada cuando se cumple un deseo o necesidad.

Satisfacción del Cliente : Proceso resultado de las comparaciones que el consumidor realiza del producto y/o servicio de una compañía con respecto al de sus competidores, en relación con el grado del cumplimiento de sus expectativas.

Servicio : Actividad o conjunto de actividades de naturaleza casi siempre intangible que se realiza a través de la interacción entre

el cliente y el empleado y/o instalaciones físicas de servicio, con el objeto de satisfacer un deseo o necesidad.

Sistema : Conjunto integrado y coordinado de personas, habilidades, equipo, maquinaria, métodos, procesos, actividades, etc, cuyo fin es que la organización cree valor para el cliente y los grupos de interés e influencia.

Sistema de Calidad : Se refiere a la estructura organizativa, responsabilidades, procedimientos, procesos y recursos necesarios para implementar la gestión de la calidad. Debe de ser tan comprensible como se pueda para lograr los objetivos de calidad.

Usuario : Que usa ordinariamente una cosa del que tiene derecho a usar una cierta cosa, con determinadas limitaciones.

Visión : Este estatuto define el rumbo hacia donde quiere ir la organización en el futuro desde una perspectiva global con respecto a los conceptos presentados en el estatuto de misión.

ANEXOS

ANEXO No. 1.

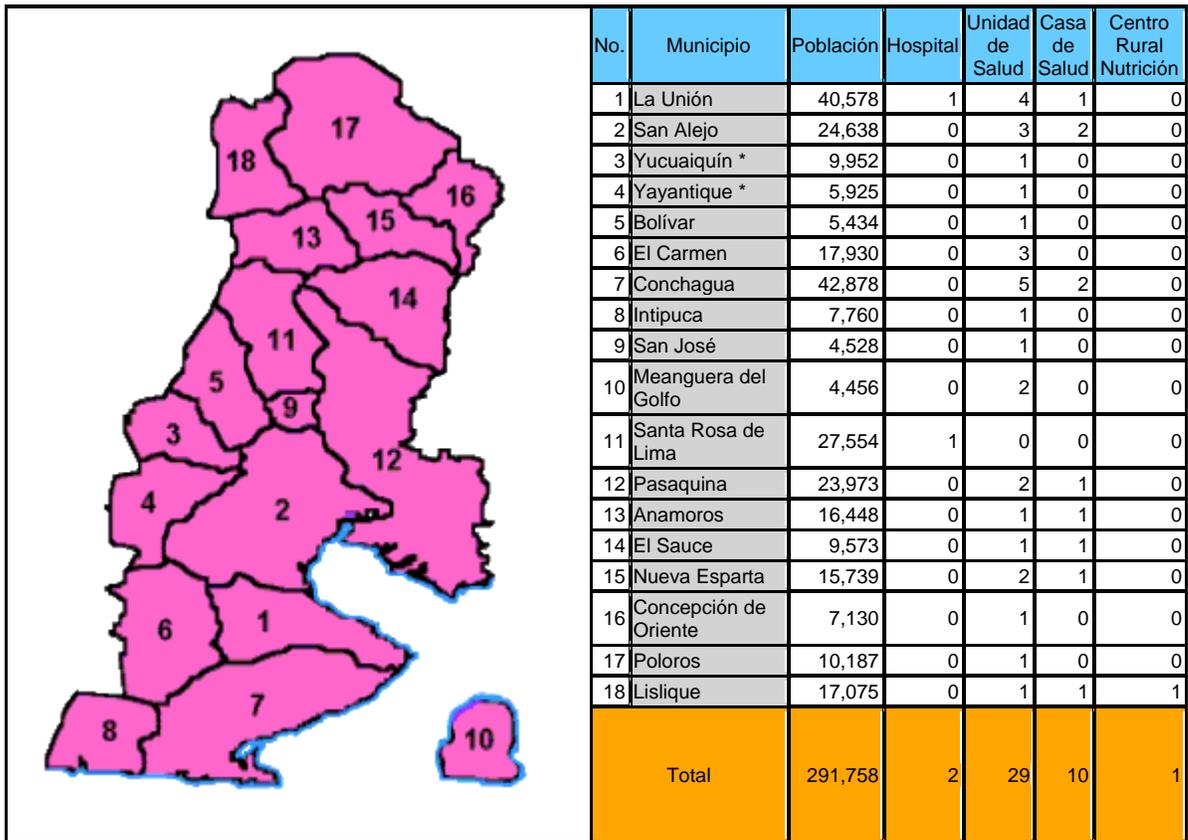
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE LIMA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA UNIÓN.



Fuente: www.foroquanaco.net

ANEXO No. 2.

DISTRIBUCIÓN DE LA COBERTURA DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE LA UNIÓN.



ANEXO No. 3



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**GUÍA DE ENTREVISTA PERSONALIZADA DIRIGIDA A LOS JEFES DE ÁREAS
DEL HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA.**

I. OBJETIVO: Diseñar un instrumento de investigación con el propósito de recopilar información para elaborar el "DISEÑO DE UN SISTEMA DE CALIDAD PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DEL HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA EN EL DEPARTAMENTO DE LA UNIÓN".

1. ¿Cuántos empleados posee cada área?
- 2.Cuál es la función de cada área?
- 3.Cuál es el proceso a seguir por los pacientes en cada una de las áreas?
4. Cuántos pacientes se atienden semanalmente en cada área?
5. De donde depende cada una de las áreas?
- 6.¿De qué departamentos reciben pacientes?

7. ¿Que áreas están relacionadas con Emergencia, Consulta Externa y Hospitalización.
8. ¿Conoce qué es un Sistema de Calidad?
9. ¿Considera que es de mucha importancia que las instituciones apliquen la calidad en el bien o servicio que ofrecen?
10. ¿Existe en el Hospital un Sistema de Calidad?
- 11 ¿Conoce la estructura organizativa del hospital?
12. ¿Conoce la misión, visión y estrategias de la institución?
- 13.¿En que áreas específicas considera que debería aplicarse mas la calidad?

ANEXO NO. 4.



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**CUESTIONARIO DIRIGIDO A EMPLEADOS
DEL HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA.**

I. OBJETIVO: Diseñar un instrumento de investigación con el propósito de recopilar información para elaborar el "DISEÑO DE UN SISTEMA DE CALIDAD PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DEL HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA EN EL DEPARTAMENTO DE LA UNIÓN".

II. INDICACIONES: Su colaboración es fundamental para el eficiente desarrollo de la investigación, la información recopilada será utilizada con fines académicos y tratada con absoluta confidencialidad.

Conteste de acuerdo a su apreciación la opción que crea conveniente con una "X".

III. Generalidades del Encuestado.

a) Sexo

Masculino _____ Femenino _____

b) Edad

18 - 24 años _____ 25 - 31 años _____ 32 - 38 años _____

39 - 45 años _____ 46 o más _____

c) Nivel de Escolaridad:

Primaria _____ Básica _____

Bachillerato _____ Estudios Superiores _____

d) ¿Qué cargo desempeña dentro de la empresa?

e) ¿Cuántos años tiene de laborar en el Hospital?

1 - 5 _____ 6 - 10 _____ 11-15 _____

16 - 20 _____ 21-25 _____ 25-30 _____

f) ¿En que área labora?

Emergencia _____ Consulta Externa _____ Hospitalización _____

IV. Generalidades de la Investigación.

1. ¿Conoce qué es un Sistema de Calidad?

Si _____ No _____

2. ¿Existe en el hospital un Sistema de Calidad?

Si _____ No _____

3. ¿En caso de no existir un Sistema de Calidad, en que aspectos considera necesaria su implantación?

En los procesos _____ En los servicios _____

En la capacidad del personal _____ En todas _____

4. ¿Considera adecuadas las instalaciones que posee el hospital para brindar atención a los usuarios?

Si _____ No _____ Porqué? _____

5. ¿Posee el hospital el equipo médico hospitalario necesario para la realización de sus actividades?

Si _____ No _____

6. ¿Conoce la estructura organizativa del hospital?

Si _____ No _____

7. ¿Conoce la misión, visión, objetivos, políticas y estrategias de la institución?

Si _____ No _____

8. ¿Existe una guía de trabajo para realizar sus funciones?

Si _____ No _____ Cuáles? _____

9. ¿Recibe algún tipo de instrucciones de trabajo en la realización de sus funciones?

Si _____ No _____ Qué tipo _____

10. ¿Ha recibido algún tipo de capacitación para mejorar la atención a los usuarios tanto de su área de trabajo como en las demás áreas?

Si _____ No _____

11. ¿Con qué periodicidad recibe capacitaciones?

Una vez por semana _____ Una vez al mes _____

Cada tres meses _____ Cada seis meses _____

Cada año _____ Ninguna _____

12. ¿Cómo califica la satisfacción de los usuarios que utilizan sus servicios?

Satisfechos _____ Insatisfechos _____ Conformes _____

13. ¿Considera que los servicios médicos que se prestan son los de mayor demanda?

Si _____ No _____

14. ¿Qué tipo de información ofrecen a los usuarios para los diferentes servicios que ofrecen?

Orientación por medio de charlas _____

Señalización de áreas _____

Las dos anteriores _____

Ninguna _____

15. ¿Aportaría usted alguna sugerencia en su área como empleado de la institución para mejorar los servicios en el hospital?

Si _____ No _____ Cuáles? _____

ANEXO No. 5



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

CUESTIONARIO DIRIGIDO A USUARIOS
DEL HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA.

I. OBJETIVO: Diseñar un instrumento de investigación con el propósito de recopilar información para elaborar el "DISEÑO DE UN SISTEMA DE CALIDAD PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DEL HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA EN EL DEPARTAMENTO DE LA UNIÓN".

II. INDICACIONES: Su colaboración es fundamental para el eficiente desarrollo de la investigación, la información recopilada será utilizada con fines académicos y tratada con absoluta confidencialidad.

Conteste de acuerdo a su apreciación la opción que crea conveniente con una "X".

III. Generalidades del Encuestado.

a) Sexo

Masculino _____ Femenino _____

b) Edad:

18 - 24 años _____ 25 - 31 años _____ 32 - 38 años _____

39 - 45 años _____ 46 o más _____

c) Nivel de Escolaridad

Primaria _____ Básica _____ Bachillerato _____

Estudios Superiores _____

d) ¿En que área solicito asistencia médica?

Emergencia _____ Consulta Externa _____ Hospitalización _____

IV. Generalidades de la Investigación.

1. ¿Cree que el Hospital se preocupa por brindarle un mejor servicio?

Si _____ No _____ A veces _____

2. ¿Cómo considera usted la atención que le fue brindada por parte del personal?

Excelente _____ Buena _____ Regular _____ Deficiente _____

3. ¿Esta satisfecho con la atención que se le brindó?

Si _____ No _____ ¿Porque? _____

4. ¿Visualizó usted algún letrero de información sobre el proceso a seguir para ser atendido?

Si _____ No _____

5. ¿Se le informó sobre donde le atenderían?

Si _____ No _____

6. ¿Considera usted que los procesos que realiza para ser atendido es adecuado?

Si _____ No _____

7. ¿Considera usted que el hospital cuenta con el equipo adecuado para que se le atienda?

Si _____ No _____

8. ¿Cuánto tiempo espero para ser atendido?

1-30 Minutos _____ 31-60 Minutos _____ 61-90 Minutos _____

61-90 Minutos _____ 91 o más _____

9. ¿Ha tenido problemas cuando demanda los servicios del Hospital?

Si _____ No _____ Cuáles? _____

10. ¿Podría usted aportar alguna sugerencia a fin de mejorar los servicios ofrecidos por el Hospital?

Si _____ No _____ Cuáles? _____

ANEXO No. 6.
HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA.



ANEXO No. 7.
CONSULTA EXTERNA



**ANEXO No. 8.
EMERGENCIA.**



ANEXO No. 9.
HOSPITALIZACIÓN (GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA Y PEDIATRÍA).



**ANEXO No. 10.
HOSPITALIZACIÓN (CIRUGÍA Y MEDICINA HOMBRES Y MUJERES) .**



ANEXO No. 11.
ÁREA DE ESTADÍSTICA.



ANEXO No. 12.
FARMACIA DE MEDICAMENTOS.



ANEXO No. 13.
ÁREA DE COLECTURÍA.

